

การประเมินผลการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 8

กัญญารัตน์ สร้อยมาลัย

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการขับเคลื่อนโครงการตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในเขตสุขภาพที่ 8 โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และ ผลผลิต (Product) กลุ่มตัวอย่างเป็นตำบลที่ดำเนินโครงการฯ ในปี 2566 จำนวน 7 แห่ง คัดเลือกด้วยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จังหวัดละ 1 ตำบล ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งพัฒนาจากเครื่องมือการประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตประเทศไทย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.29 อายุเฉลี่ย 47.89 ปี (SD = 9.51) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 50.00 มีบทบาทหลักในการดำเนินโครงการฯ คือ ครูพี่เลี้ยงเด็กปฐมวัย ร้อยละ 21.43 ผลการประเมินในแต่ละด้าน สรุปได้ดังนี้ 1) ด้านบริบท (Context) การดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลากหลายภาคส่วนในชุมชน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง 2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) มีความพร้อมของบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณจากหลากหลายแหล่ง สนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ด้านกระบวนการ (Process) แนวทางการดำเนินงานมีความชัดเจนและสอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 4) ด้านผลผลิต (Product) ปัจจัยความสำเร็จสำคัญคือความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะ อสม. ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี ส่งผลให้ผลลัพธ์สุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในหลายพื้นที่มีแนวโน้มดีขึ้น โดยเฉพาะพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี และการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรก ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.69, SD = 0.12) ประเด็นที่ได้รับความพึงพอใจสูงสุด คือ ความร่วมมือและการสนับสนุนกันในการปฏิบัติงาน (Mean = 4.89, SD = 0.31) รองลงมาคือภาพรวมการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ฯ (Mean = 4.82, SD = 0.39) ข้อเสนอแนะ ควรมีการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในพื้นที่ดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งถอดบทเรียนความสำเร็จเพื่อพัฒนารูปแบบที่เป็น Best Practice สำหรับการขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ และดำเนินการนิเทศ ติดตาม และสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การประเมินผล, ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน, เขตสุขภาพที่ 8

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รับบทความ: 4 กันยายน 2568

แก้ไขเสร็จ: 17 กันยายน 2568

ตอบรับบทความ: 30 กันยายน 2568

Journal of Health Promotion and Environmental Health Research

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

Kanyarat Soimalai

Abstract

This study employed a mixed-methods approach, integrating both quantitative and qualitative methods, to evaluate the implementation of the 1,000 Days Plus to 2,500 Days Miracle Sub-district project in Health Region 8 of Thailand. The evaluation was conducted using Stufflebeam's CIPP Model, which comprises four components: Context, Input, Process, and Product. Data were collected from seven sub-districts that implemented the project in 2023, with one sub-district selected per province using purposive sampling. Data collection took place between August and September 2024. A semi-structured interview guide was developed based on the national 1,000 Days Project evaluation tools. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The results showed that the majority of participants were female (89.29%), with an average age of 47.89 years (SD = 9.51), and most held a bachelor's degree (50.00%). The most common role in the project was early childhood development caregiver (21.43%). Key findings by CIPP components were as follows 1) Context: The project successfully engaged a wide range of community stakeholders, fostering local ownership and active support for target groups, consistent with national health promotion goals. 2) Input: Personnel, equipment, and budgetary support were generally sufficient across implementation sites. Clear operational guidelines were in place. 3) Process: The implementation process was appropriate and aligned with national policies. However, challenges included limited budgets, lack of annual integrated plans, inconsistent home visit practices by CFT (Child and Family Team), and incomplete data monitoring systems. 4) Product: Key success factors included strong local partnerships particularly Village Health Volunteers who effectively reached target populations. Health outcomes for pregnant women and young children showed improvement in many areas, especially child development in 0–5 years and exclusive breastfeeding in the first six months. Overall, satisfaction with the project implementation was at the highest level (Mean = 4.69, SD = 0.12). The aspect with the highest satisfaction score was collaborative support among stakeholders (Mean = 4.89, SD = 0.31), followed by overall project implementation (Mean = 4.82, SD = 0.39). Recommendations: Future efforts should include ongoing health outcome evaluations for pregnant women and young children, documentation of best practices for model replication, and continuous monitoring and support in the project's expansion areas.

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

Health Center 8 Udon Thani, Department of Health, Ministry of Public Health

Received: 4 September 2025

Revised: 17 September 2025

Accepted: 30 September 2025

บทนำ

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กคือประเด็นด้านสุขภาพที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาในระดับโลก เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) ได้กำหนดให้การได้รับสารอาหารที่พอเพียง และการลดภาวะเตี้ยแคระแกร็น ผอม น้ำหนักเกิน และโรคอ้วน เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายที่ 2 การลดอัตราการเสียชีวิตของแม่และทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายที่ 3 และการพัฒนาเด็กปฐมวัย (Early Childhood Development: ECD) เป็นเป้าหมายย่อยที่ 4.2 คือ “สร้างหลักประกันว่าเด็กชายและเด็กหญิงทุกคนเข้าถึงการพัฒนา การดูแล และการจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา สำหรับเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ เพื่อให้เด็กเหล่านั้นมีความพร้อมสำหรับการศึกษาระดับประถมศึกษา ภายใน ปี 2573” (ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน, 2567)

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมายของสมัชชาสุขภาพโลก (World Health Assembly: WHA) โดยทำได้เกินเป้าหมายในหลาย ๆ ด้าน อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจสถานการณ์เด็กปฐมวัยและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicators Cluster Survey: MICS) ในปี 2565 พบว่าหญิงที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา มีเพียง 3 ใน 10 เท่านั้นที่ให้ทารกกินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด และมีทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียว ร้อยละ 29 สำหรับภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่ามีภาวะเตี้ย ร้อยละ 13 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 11 ภาวะผอม ร้อยละ 7 และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7 โดยการสำรวจพบภาวะผอมและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบสูงสุดในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน ขณะที่ภาวะน้ำหนักเกินพบสูงสุดในเด็กอายุ 24-35 เดือน และภาวะเตี้ย พบสูงสุดในเด็กที่อายุ 12-17 เดือน ด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 61 เข้าเรียนหลักสูตรปฐมวัยในสัดส่วนที่น้อยกว่าเด็กอายุ 4 ปี (ร้อยละ 88) พัฒนาการของเด็กปฐมวัย จากการสำรวจนี้พบว่า เด็กอายุ 24-59 เดือน ร้อยละ 78 มีพัฒนาการเป็นไปตามเกณฑ์ด้านสุขภาพ การเรียนรู้ และสุขภาวะทางจิตสังคม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566)

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยจึงได้มีการดำเนินงานตามลหมัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน มุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตจนถึงเด็กอายุ 5 ปี ซึ่งถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดต่อพัฒนาการของเด็กอย่างรอบด้าน ทั้งร่างกาย สมอง และจิตใจ นโยบายนี้ถูกต่อยอดสู่ตำบล 2,500 วัน เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลเด็กจนถึงวัยเข้าโรงเรียน โดยเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงอายุประมาณ 6-7 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาแห่งการวางรากฐานชีวิตที่มั่นคง โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่ ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพและคุ้มครองสตรีและเด็กปฐมวัย ตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงเด็กอายุ 5 ปี รวมถึงการส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความพร้อมตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ที่เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการส่งเสริมให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และเด็กปฐมวัยเติบโตเต็มศักยภาพ ซึ่งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ 2) การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุขและงานบริการด้านสังคม 3) การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และ 4) การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2561) รวมถึงแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพสตรีและเด็กปฐมวัย (กอง

ยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564-2570 คือ เด็กปฐมวัยทุกคนต้องได้รับการพัฒนารอบด้าน เต็มศักยภาพ ภายใต้การมีส่วนร่วม ระดมทรัพยากรที่เพียงพอต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ พร้อมทั้งส่งต่อพลเมืองคุณภาพของชาติในอนาคตต่อไป (คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย, 2564)

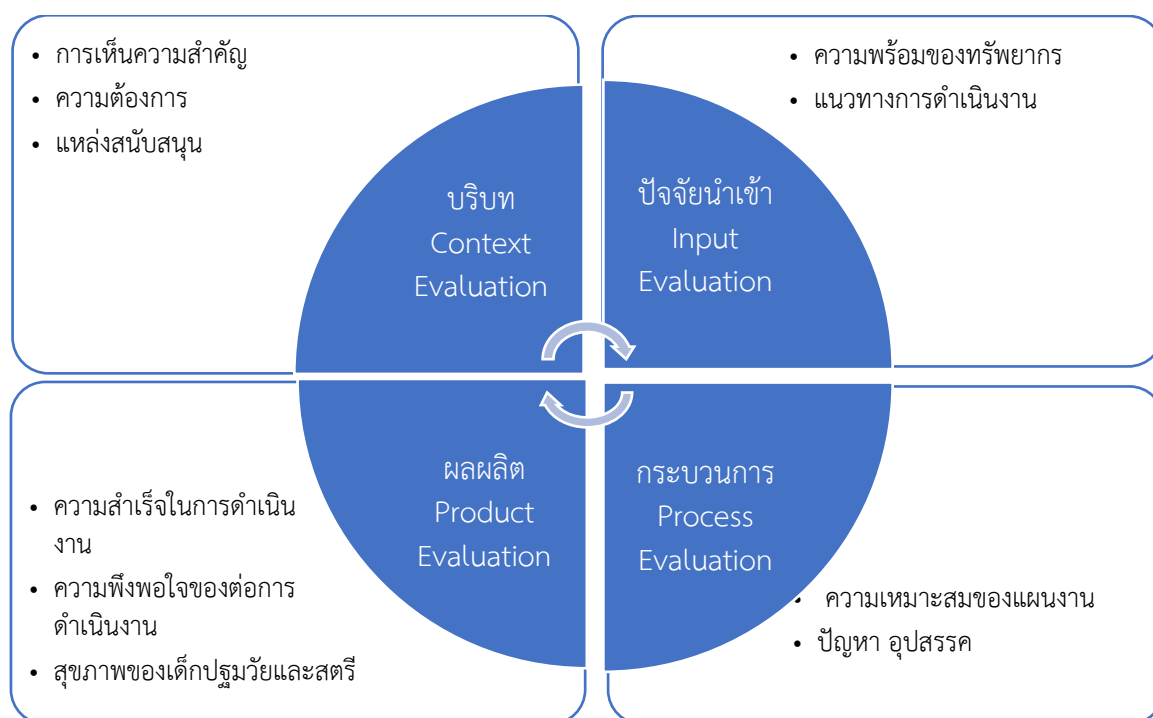
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 และได้ยกระดับการดำเนินงานเป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในปี พ.ศ. 2565 โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านภาคีเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานด้านสตรีและเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 8 สร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน รวมถึงการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการของสตรี หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กปฐมวัย ไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานด้านผลลัพธ์สุขภาพของงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ในปี 2566 พบว่าผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยตัวชี้วัดที่ผ่าน ค่าเป้าหมาย มีดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 81.77 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน ร้อยละ 83.13 (ค่าเป้าหมาย ≥ 85) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 5.34 (ค่าเป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 7) เด็กแรกเกิด-อายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 63.48 (ค่าเป้าหมาย ≥ 50) (Health Data Center, 2567) จากผลการดำเนินงานดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กโดยรวมในเขตสุขภาพที่ 8 ค่อนข้างดี

ที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีการประเมินผลการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในบริบทของเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งเป็นเขตสุขภาพที่มีความหลากหลายของลักษณะประชากร และมีอัตลักษณ์ท้องถิ่นเฉพาะ อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาจากกลุ่มผู้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการประเมินผลตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 โดยใช้แนวคิด CIPP Model เพื่อให้การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน เป็นไปตามเป้าหมาย จึงต้องมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในระดับเขตสุขภาพที่ดูแลพื้นที่หลายจังหวัด ซึ่งมีความหลากหลายทั้งบริบท สภาพสังคม และทรัพยากร การประเมินจึงต้องใช้กรอบคิดที่ครอบคลุมและยืดหยุ่น โดยเลือกใช้ โมเดล CIPP (Context, Input, Process, Product) ซึ่งเป็นโมเดลประเมินที่เหมาะสมกับโครงการพัฒนาที่ยังดำเนินอยู่ และต้องการข้อมูลเพื่อการปรับปรุง การใช้โมเดล CIPP ในการประเมินจะทำให้เข้าใจลึกถึง ความจำเป็นในพื้นที่ และบริบทของเขตสุขภาพ ทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น งบประมาณ บุคลากร และเครือข่ายการดำเนินงานจริงว่ามีอุปสรรคหรือจุดแข็งอย่างไร ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับเด็ก ครอบครัว และระบบบริการ ซึ่งช่วยให้สามารถพัฒนายุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับบริบท ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการเด็กปฐมวัย และขับเคลื่อนนโยบายจากระดับเขตสู่ตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ และมีหลักฐานรองรับการตัดสินใจของผู้บริหารได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

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

กรอบแนวคิดการวิจัย



ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาการประเมินผล การขับเคลื่อนตำบลที่มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 โดยใช้รูปแบบการประเมินตาม กรอบแนวคิด CIPP Model ของ Stufflebeam (Stufflebeam, 2000) ซึ่งข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงปริมาณใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้ content analysis เก็บข้อมูล ในช่วงเดือนสิงหาคม 2567 ถึง เดือนกันยายน 2567 หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี เลขที่ HPC08023 เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2567 การศึกษาครั้งนี้ใช้พื้นที่ตำบลที่ ดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งมีจำนวน 7 แห่ง ใช้วิธีการเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้นจาก แบบสัมภาษณ์การประเมินผลระหว่างการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ประเทศไทย (unicef, 2565)

นิยามศัพท์

1. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน หมายถึง ตำบลในเขตสุขภาพที่ 8 ที่ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 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 และ จังหวัดนครพนม

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

เป็นตำบลที่เข้าร่วมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในปีงบประมาณ 2566 ที่ผลการประเมินตนเองครบทั้ง 4 องค์ประกอบและได้รับการรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. แจ้งความจำนงค์ขอออกจากการวิจัย
2. ผู้ที่มีหน้าที่/บทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน น้อยกว่า 6 เดือน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาการประเมินผลการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 โดยใช้รูปแบบการประเมินตามกรอบแนวคิด CIPP Model ของ Stufflebeam (Stufflebeam, 2000) ซึ่งข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้ content analysis โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม 2567 ถึง เดือนกันยายน 2567 การศึกษารั้ครั้งนี้ใช้พื้นที่ตำบลที่ดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 ซึ่งมีจำนวน 7 แห่ง ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จังหวัดละ 1 ตำบล และผู้ให้ข้อมูลของการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและผู้บริหารองค์กร เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้นจากแบบสัมภาษณ์การประเมินผลระหว่างการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ประเทศไทย (unicef, 2565)

พื้นที่การศึกษา เป็นพื้นที่ตำบลที่ดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 จำนวน 7 แห่ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ตำบลที่ดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 ถึง 2567 จำนวน 261 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำบลที่มีการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดละ 1 ตำบล จำนวนทั้งสิ้น 7 ตำบล ได้แก่ ตำบลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร, ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู, ตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ, ตำบลกุดบง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย, ตำบลเรณู อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม, ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี และ ตำบลหนองหิน อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย และผู้ให้ข้อมูลของการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและผู้บริหารองค์กร จำนวน 28 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การศึกษารั้ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดย

นำมาตรวจสอบค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของ ข้อคำถามรายข้อ (Item – level CVI : I - CVI) ได้ค่า = 0.95 และ หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale-Level CVI: S-CVI) ได้ค่า = 0.98 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและผู้บริหารองค์กรในตำบลอื่น จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามและแบบประเมินความพึงพอใจ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) แบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้นจากแบบสัมภาษณ์การประเมินผลระหว่างการทำนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ประเทศไทย (ยูนิเซฟ ประเทศไทย และคณะ, 2565)

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ถามแล้วให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 องค์ประกอบ จำนวน 7 ตำบล คือ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและผู้บริหารองค์กรในตำบล เป็นผู้ตอบสัมภาษณ์จำนวน 28 คน

สถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย (Mean) และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ content analysis

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอน การดำเนินการศึกษาจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความต่อร่างกาย จิตใจของกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยผู้ทำการศึกษารักษาข้อมูลส่วนบุคคลและไม่เปิดเผยหรือระบุตัวตน และเปิดเผยข้อมูลเฉพาะส่วนสรุปเป็นผลการศึกษาเป็นภาพรวมเท่านั้น การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์ เลขที่ HPC08023 เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป (n=28)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.29 และเพศชาย ร้อยละ 10.71 มีอายุเฉลี่ย 47.89 ปี (SD = 9.51) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 32.14 บทบาทในการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในตำบลส่วนใหญ่ เป็นครูพี่เลี้ยงเด็กปฐมวัย ร้อยละ 21.43 รองลงมาคือ ผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ (ANC)/เด็กสุขภาพดีคุณภาพ (WCC) ร้อยละ 17.86 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=28)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	3	10.71
- หญิง	25	89.29
2. อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	2	7.14
- 31-40	3	10.71
- 41-50	12	42.86
- 51-60	11	39.29
$\bar{x} \pm S.D.$	47.89 $\pm$ 9.51	
Min, Max	29.00,66.00	
3. ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าอนุปริญญา/ปวช.	1	3.58
- อนุปริญญา/ปวส.	4	14.28
- ปริญญาตรี	14	50.00
- สูงกว่าปริญญาตรี	9	32.14
4. บทบาทการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในตำบล		
- ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/ตำบล)	2	7.14
- ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข/ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขของเทศบาล/ตำบล	2	7.14
- ผู้อำนวยการกองการศึกษา/ผู้รับผิดชอบงาน ศพด.ของเทศบาล/ตำบล	2	7.14
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2	7.14
- ผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ (ANC)/เด็กสุขภาพดีคุณภาพ (WCC)	5	17.86
- บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	3.58
- ครูพี่เลี้ยงเด็กปฐมวัย	6	21.43
- ผู้นำชุมชน	2	7.14
- เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	4	14.29
- อื่น ๆ	2	7.14

การประเมินผลตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทในการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในตำบล ทั้ง 7 ตำบล มีข้อมูลสรุป 4 ด้าน รายละเอียด ดังนี้

1) การประเมินด้านบริบท การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 การดำเนินงานมีความเหมาะสมและมีการเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี มีนโยบายจากกระทรวงถูกถ่ายทอด

ลงสู่ระดับตำบลอย่างเป็นระบบและชัดเจน ส่งผลให้สามารถเข้าใจบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ได้อย่างลึกซึ้ง ทั้งในด้านความพร้อมของชุมชน เครือข่ายที่มีอยู่ และความเชื่อมโยงกับนโยบายระดับชาติ นอกจากนี้ พื้นที่ยังได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์จากหลากหลายหน่วยงานอย่างครบถ้วน มีการระดมทรัพยากรทางการเงินจากเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และมีการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ CFT ระดับตำบลในการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนเริ่มต้นของภาคีในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการ CFT และชุมชน

2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า จากการสัมภาษณ์ พบว่า ได้รับทรัพยากรสนับสนุนดีเจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย กลุ่มเป้าหมายรับบริการเร็วขึ้น คณะกรรมการ CFT มีส่วนร่วมและให้ความสำคัญมากขึ้น อย่างไรก็ตาม งบประมาณจากหน่วยงานยังมีจำกัดหรือระบบเบิกจ่ายไม่คล่องตัว ส่งผลให้การดำเนินงานบางส่วนยังไม่ครอบคลุม สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มการสนับสนุนได้อย่างตรงจุด และช่วยวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3) การประเมินด้านกระบวนการ การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 มีความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ ช่วยสะท้อนว่าโครงการถูกนำไปปฏิบัติจริงและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระยะเวลาในการดำเนินงานครอบคลุมช่วงสำคัญของการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก โดยมีความคาดหวังผลลัพธ์ที่ชัดเจนด้านสุขภาพ ซึ่งจะต้องใช้เวลาในการติดตามอีกระยะหนึ่งหรือสามารถปรับปรุงการดำเนินงานได้ระหว่างทาง ไม่ต้องรอจนสิ้นสุดโครงการ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายในระดับตำบล

4) การประเมินด้านผลผลิต มีแนวทางในการดำเนินงานฯ และประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ที่ชัดเจน แต่ยังขาดระบบติดตาม ประเมินผล และการเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคีเครือข่าย ข้อมูลผลลัพธ์สุขภาพยังไม่ถูกนำกลับมาใช้ร่วมกันเพื่อวางแผนพัฒนา อย่างไรก็ตาม แนวโน้มผลลัพธ์สุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในหลายพื้นที่ดีขึ้น แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามและประเมินต่อเนื่อง เพื่อใช้ข้อมูลผลลัพธ์สุขภาพมาเชื่อมโยงกับผลการดำเนินงาน หาแนวทางปรับปรุง และสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับเขตหรือจังหวัดในการขยายผลหรือสนับสนุนเพิ่มเติม

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 Plus สู่ 2,500 วัน พบว่า โดยรวมมีระดับความพึงพอใจ เฉลี่ย 4.69 (SD = 0.12) โดยพบว่ามีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความร่วมมือหรือการสนับสนุนกันและกันในการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 4.89 (SD = 0.31) รองลงมา คือ ภาพรวมของการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เฉลี่ย 4.82 (SD = 0.39) และกระบวนการติดตาม และเยี่ยมเสริมพลัง เฉลี่ย 4.64 (SD = 0.56) และมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ การสร้างความเข้าใจที่ชัดเจน ถูกต้องให้กับชุมชน ถึงขอบเขต วัตถุประสงค์ และลักษณะการดำเนินงาน เฉลี่ย 4.57 (SD = 0.63) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

	ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความพึงพอใจ
1	การจัดทำแผนงานและกิจกรรมในชุมชน	4.54	0.64	มากที่สุด
2	การสร้างความเข้าใจที่ชัดเจน ถูกต้องให้กับชุมชนถึงขอบเขต วัตถุประสงค์ และลักษณะการดำเนินงาน	4.57	0.63	มากที่สุด
3	กิจกรรมดำเนินการได้ตามแผนงานและวัตถุประสงค์ที่กำหนด	4.75	0.44	มากที่สุด
4	กระบวนการติดตาม และเยี่ยมเสริมพลัง	4.64	0.56	มากที่สุด
5	การนำผลการติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน	4.64	0.49	มากที่สุด
6	ความร่วมมือหรือการสนับสนุนกันและกันในการปฏิบัติงาน	4.89	0.31	มากที่สุด
7	ภาพรวมของการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน	4.82	0.39	มากที่สุด
	รวม	4.69	0.12	มากที่สุด

สุขภาพของเด็กปฐมวัยและสตรี ข้อมูลผลลัพธ์สุขภาพของกลุ่มเป้าหมายจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center, 2567) แสดงให้เห็นว่า หลังดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน หลายพื้นที่มีผลลัพธ์สุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจน และบรรลุเป้าหมาย เช่น เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ($\geq$ ร้อยละ 86) และเด็กแรกเกิด-6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ($\geq$ ร้อยละ 50) อย่างไรก็ตาม ยังมีหลายประเด็นที่แม่แนวโน้มดีขึ้น แต่ยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ($\leq$ ร้อยละ 14), เด็กอายุ 6-12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง ($\leq$ ร้อยละ 20), เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ($\leq$ ร้อยละ 9), ผอม ($\leq$ ร้อยละ 5) และอ้วน/เริ่มอ้วน ($\leq$ ร้อยละ 8) ตัวอย่าง เช่น ในตำบลกุดจิก จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2566 พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 8.3 แต่ในปี 2567 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.1 โดยจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบปัญหาด้านการคัดกรอง การเข้าถึงบริการ และการจัดการภาวะโลหิตจาง เช่น การได้รับยาที่มีธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟลิกไม่ต่อเนื่อง การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ การตั้งครรภ์ และภาวะโลหิตจางก่อนตั้งครรภ์

อภิปรายผล

การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในเขตสุขภาพที่ 8 เป็นการบูรณาการความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และชุมชน เพื่อติดตามดูแลสุขภาพแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ กรอบการประเมิน CIPP Model ซึ่งช่วยให้สามารถประเมินความเหมาะสมของบริบทความพร้อมของทรัพยากร ความเหมาะสมของกระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม ดังนี้

1) การประเมินด้านบริบท พบว่าชุมชนมีความตื่นตัวและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ไม่จำกัดเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. แต่ขยายไปถึงพระ นักธุรกิจท้องถิ่น และปราชญ์ชาวบ้าน สร้างความเข้มแข็งและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันในพื้นที่ สอดคล้องกับงานของ อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด (2023)

และ พิสิษฐ์ บุญนอม (2021) ที่กล่าวถึงการบูรณาการภาคีเครือข่าย แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ยูนิเซฟ ประเทศไทย (2565) ที่ยังพบว่าหลายพื้นที่ยังขาดการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ

2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรด้านบุคลากร อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ อยู่ในระดับเพียงพอ ช่วยให้การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายง่ายขึ้น บริการฝากครรภ์และสุขภาพเด็กดีมีคุณภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด (2023) ว่ามีการเสริมศักยภาพภาคี และเพิ่มคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

3) การประเมินด้านกระบวนการ แนวทางดำเนินงานมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ มีการเริ่มต้นจากการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ และการติดตามประเมินผลที่ยังไม่ชัดเจนในบางพื้นที่ แตกต่างกับการศึกษาของ อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด (2023) ศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนเพียงพอจากหลายหน่วยงาน

4) การประเมินด้านผลผลิต ผลลัพธ์ที่สำคัญคือการมีภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง โดยเฉพาะ อสม. และทีม CFT ที่เห็นความสำคัญของงาน ส่งผลให้สุขภาพของกลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มดีขึ้น แม้บางตัวชี้วัดยังไม่บรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับสถานการณ์ระดับประเทศ Health Data Center (2567) และข้อมูลของ ยูนิเซฟ ประเทศไทย (2566) ที่พบว่าสุขภาพแม่และเด็กยังต้องการการดูแลต่อเนื่องในส่วนของความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สูง 2,500 วัน ในเขตสุขภาพที่ 8 ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระดับสูงมาก โดยเฉพาะด้านความร่วมมือ ที่ได้คะแนนเฉลี่ย 4.89 (SD = 0.31) แสดงให้เห็นว่าการประสานงานในระดับพื้นที่มีความเข้มแข็งและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง

สรุปผลการศึกษา

การประเมินผลการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สูง 2,500 วัน โดยใช้กรอบ CIPP เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ด้านบริบท (Context) การดำเนินงานส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายหลากหลายภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน สร้างความตื่นตัวและความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความยั่งยืนของโครงการ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) และกระบวนการ (Process) โครงการมีทรัพยากรพร้อมและเพียงพอในหลายพื้นที่ ทั้งบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ ช่วยให้บริการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น แม้ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและการติดตามผลที่ต้องพัฒนา ทั้งนี้ กระบวนการดำเนินงานมีความเหมาะสม สอดคล้องกับนโยบาย และเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ด้านผลผลิต (Product) ผลลัพธ์โดยรวมมีแนวโน้มที่ดีทั้งในด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายและระดับความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะความร่วมมือของภาคีเครือข่าย อย่างไรก็ตาม บางตัวชี้วัดสุขภาพยังไม่บรรลุเป้าหมาย และควรมีระบบติดตามผลที่ต่อเนื่องและเข้มข้นมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

- 1) จัดทำแผนงานและกิจกรรม จัดสรรบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่
- 2) จัดอบรมหรือพัฒนาศักยภาพแก่ภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะทีม อสม. และคณะกรรมการ CFT ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพกับตำบลที่ไม่ได้ดำเนินงาน
มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
- 2) ควรมีการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ที่ดำเนินงาน
ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
- 3) ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชุมชน เพื่อให้เกิดนวัตกรรมท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและ
ครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560–2579). สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2567 จาก <http://www.spd.moph.go.th>
- คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย. (2564). แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564–2570 (Vol. 1). บริษัทพริกหวานกราฟฟิค จำกัด.
- พิสิษฐ์ บุญถนอม และปริญญา หุ่นโพนี. (2564). แนวทางการดำเนินงานเพื่อความสำเร็จในการทำงานร่วมกัน ระหว่างผู้นำชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. Research and Development Journal Suan Sunandha Rajabhat University, 13(2), 249–266. จาก <https://doi.org/10.53848/irdssru.v13i2>.
- ยูนิเซฟ ประเทศไทย, กรมอนามัย, & มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). Formative evaluation of the 1000 days programme TH. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2567 จาก <http://nscr.nesdb.go.th/wp-content/uploads/2019/10/National-Strategy-Eng-Final-25-OCT-2019.pdf>
- ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. (2567). เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs). สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2567 จาก <https://www.sdgmovement.com/intro-to-sdgs/>
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561–2580). สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2567 จาก <https://www.ratchakitcha.soc.go.th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565 [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2567 จาก <https://www.unicef.org/thailand/th/reports/>
- อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด และกมลกาญจน์ คุ่มชู. (2566). การประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามีนทราชนิ เขตสุขภาพที่ 3. Journal of Health Science of Thailand, 32(Supplement 2), S275–S287.
- Health Data Center. (2567). กลุ่มรายงานมาตรฐาน [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2567 จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- Stufflebeam, D. L. (2000). The CIPP model for evaluation. In D. L. Stufflebeam, G. F. Madaus, & T. Kellaghan (Eds.), Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation (pp. 279–317). Springer Science+Business Media. <https://doi.org/10.1007/0-306-47559-6>