

การประเมินผลการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติ ใน 4 อำเภอ จังหวัดปัตตานี

The Evaluation of Maternal Death Prevention Strategy Implementation in

4 Districts, Pattani Province

ปาริชาติ จิตซื่อ¹, ซอพีเยห์ นิมา²

Parichat Jitsue¹, Sawpheeyah Nima²

(Received: February 12 ,2021 ; Accepted: March 23 ,2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลของการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติใน 4 อำเภอ จังหวัดปัตตานี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลมี 3 กลุ่ม มีจำนวนทั้งสิ้น 199 ราย คือ 1. กลุ่มบุคลากรผู้รับงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 129 ราย 2. กลุ่มเครือข่ายชุมชนในพื้นที่ จำนวน 25 ราย และ 3. กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ จำนวน 45 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ผลการดำเนินการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติ 4 ยุทธศาสตร์ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (4.01 ± 0.68) ส่วนความคิดเห็นต่อปัจจัย 6 ประการที่มีผลต่อการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับมากคือ มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย (3.54 ± 0.52) การสื่อสาร (3.87 ± 0.51) ลักษณะองค์การ (4.26 ± 0.53) และ ความตั้งใจของผู้ปฏิบัติ (3.87 ± 0.56) ส่วนด้านทรัพยากร (3.32 ± 0.69) และ เงื่อนไขเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง (3.47 ± 0.74) ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ทุกด้านยังมีการดำเนินงานแบบแยกส่วน ขาดการเชื่อมโยงระหว่างภาคส่วนอื่น ๆ เช่น ภาคประชาชน รวมทั้งขาดสร้างการมีส่วนร่วมที่ทั่วถึงในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะ ควรนำผลการวิเคราะห์ช่องว่างของการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติที่มีอยู่ในระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การกำหนดรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทและภูมิทางสังคมในพื้นที่ในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินผล, การนำนโยบายไปปฏิบัติ, มารดาเสียชีวิต

Abstract

This descriptive research aimed to evaluate the maternal mortality prevention strategy implementation in four districts, Pattani Province. Data were collected during December 2019 - May 2020 using questionnaires, interviews, and focus group discussions in 199 participants. These consisted of 129 maternal and child health workers, 25 members of community networks, and 45 members of District Maternal and Child Health Board. Data were separately analyzed into descriptive statistics and content analysis. The study revealed that the overall score levels for the maternal mortality prevention strategy implementation in 4 districts were excellence (4.01 ± 0.68). The opinions on 6 factors affecting the implementation of the strategy were at a high level: policy standards and objectives (3.54 ± 0.52), communication (3.87 ± 0.51), organizational characteristics (4.26 ± 0.53) and an intention (3.87 ± 0.56). While the resources (3.32 ± 0.69) and economic, social, and political conditions (3.47 ± 0.74) were moderate levels. However, all aspects were a lack of links between other sectors such as the public

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

² อาจารย์สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

sector, as well as the lack of inclusive participation in the workforce. These findings could be suggested that the gap analysis of the maternal mortality prevention strategy should be incorporated into the existing systematic practice with established standards or goals. Thus, it could be contributed to generate the appropriate model in accordance with the sociological context of areas in the long run.

Keywords: Evaluation, Policy Implementation, Maternal Death

บทนำ

การเสียชีวิตของมารดา คือการเสียชีวิตของสตรีจากสาเหตุการตั้งครรภ์ คลอด ภายใน 42 วัน หลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงจากการตั้งครรภ์และการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุหรือสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้อง (World Health Organization, 2012) ทั้งนี้การเสียชีวิตของมารดาสามารถบ่งบอกถึงสุขภาพโดยรวมของผู้หญิงโดยตรง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และความเพียงพอของสถานบริการด้านสุขภาพ (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุลและคณะ, 2551 – 2552) สถานการณ์มารดาเสียชีวิตโดยรวมของโลกมีแนวโน้มลดลงคือ จำนวนมารดาเสียชีวิตลดลงร้อยละ 44 ระหว่างปี พ.ศ.2533-2558 (World Health Organization Maternal mortality, 2016) สำหรับประเทศไทย พบว่าการเสียชีวิตของมารดามีแนวโน้มลดลง โดยในปีงบประมาณ 2559 – 2562 มีอัตราส่วนตามลำดับดังต่อไปนี้ 26.70 (121), 18.44 (112), 17.15 (102) และ 19.80 (110) ต่อการเกิดมีชีพแสนคนตามลำดับ (กรมอนามัย 2563) ส่วนเขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาสูงกว่าเขตสุขภาพอื่นของประเทศและแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปีงบประมาณ 2559 – 2562 คือ 57.38, 30.45, 36.71, และ 38.82 ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับ (กรมอนามัย, 2563) ทำนองเดียวกันกับ จังหวัดปัตตานี ในปีงบประมาณ 2559 – 2562 มีอัตราส่วนการตายของมารดา อยู่ที่ 47.05, 34.98, 44.43, และ 74.65 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ จากการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของมารดา ในจังหวัดปัตตานี

พบว่าทุกรายเป็นหญิงตั้งครรภ์ คลอดที่เข้าสู่ระบบบริการแล้วทุกราย (อนามัยแม่และเด็ก ปัตตานี, 2562)

ในการดำเนินงานที่ผ่านมา จังหวัดปัตตานีได้มีการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติโดยใช้แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมพหุวัฒนธรรม และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามบริบทพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหามารดาเสียชีวิตในจังหวัดปัตตานียังคงมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และสูงเกินค่าเป้าหมาย ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2562 สูงเป็นอันดับหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 12 ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลของการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติใน 4 อำเภอ จังหวัดปัตตานี เพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลของการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติใน 4 อำเภอ จังหวัดปัตตานี

วิธีการวิจัย

การประเมินผลการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติใน 4 อำเภอ จังหวัดปัตตานี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสาน (Mixed methods) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

พื้นที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา ใน 4 อำเภอจังหวัดปัตตานี ได้แก่ อำเภอหนองจิก อำเภอยะหริ่ง อำเภอยะรัง และอำเภอสาบบุรี เนื่องจากมีเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ดังนี้

1. อำเภอที่มีมรณาศาสดาชีวิตสูงสุด 2 อันดับแรกในจังหวัดปัตตานี ย้อนหลัง 5 ปีคืออำเภอหนองจิก และอำเภอยะหริ่ง

2. อำเภอที่ไม่มีมรณาศาสดาชีวิตในจังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ 2561 และมีจำนวนประชากรใกล้เคียงกับข้อ 1 คือ อำเภอยะรังและอำเภอสายบุรี

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ได้รับการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คือ เป็นผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 199 ราย ดังนี้

1. กลุ่มบุคลากรผู้รับงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 129 ราย
2. กลุ่มเครือข่ายชุมชนในพื้นที่ จำนวน 25 ราย
3. กลุ่มคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ จำนวน 45 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม จำแนกตามผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามสำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มบุคลากรผู้รับงานอนามัยแม่และเด็ก
2. แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเครือข่ายชุมชน
3. การสนทนากลุ่มสำหรับผู้ให้ข้อมูลคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก 4 อำเภอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามรายข้อกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะวัด (Index of Item-

objective congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.67-1.00 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดปัตตานี ยกเว้นอำเภอเป้าหมาย จำนวน 30 ราย มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนความคิดเห็นของการนำนโยบายการดำเนินการการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมรณาศาสดาชีวิตลงสู่การปฏิบัติ 4 ด้าน เท่ากับ .901 และการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมรณาศาสดาชีวิตไปสู่การปฏิบัติ จากปัจจัย 6 ด้าน เท่ากับ .89 และในภาพรวมเท่ากับ .89

2. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัยได้ค่า IOC (Index of item Objective Congruence) โดยแบบสอบถาม ได้ค่า IOC=0.74 และค่าความเชื่อมั่น = 0.75 โดย Try Out ในประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่น = .74

3. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัย ได้ค่า IOC (Index of item Objective Congruence) โดยแบบสอบถาม ได้ค่า IOC=0.64 และค่าความเชื่อมั่น = 0.78 โดย Try Out ในประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการเพื่อให้เลือกตอบวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. การวัดผลของการแสดงความคิดเห็นการนำนโยบายการดำเนินการการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมรณาศาสดาชีวิตลงสู่การปฏิบัติ 4 ด้านและการนำ

ยุทธศาสตร์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่การปฏิบัติ จากปัจจัย 6 ด้าน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยในการแปลความหมายค่าเฉลี่ย ได้ใช้เกณฑ์ดังนี้ ค่าเฉลี่ยความหมาย

3. การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ของวิจัยคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Inductive analysis) คือสร้างข้อสรุปของข้อมูลจากสิ่งที่ปรากฏขึ้นจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบรายงานเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

สรุปและการอภิปรายผล

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Informants)

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 129 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 98.5 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.6 65.6 รองลงมา มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 85.3 รองลงมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 9.8 ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 86.0 รองลงมาเป็นระดับการศึกษาปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 14.0 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาอยู่ระหว่าง 11 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.7

ส่วนที่ 2 ผลของการนำยุทธศาสตร์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่การปฏิบัติ

ผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นต่อการนำนโยบายการดำเนินการนำยุทธศาสตร์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่การปฏิบัติ 4 ด้าน และการนำยุทธศาสตร์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่การปฏิบัติจากปัจจัย 6 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1-2 ดังนี้

ตาราง 1 ผลการดำเนินการนำยุทธศาสตร์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่การปฏิบัติในปัจจุบันทั้ง 4 ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	$\bar{X}$	S.D	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
1. พัฒนาระบบบริการเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กให้มี คุณภาพ โดยสหสาขาวิชาชีพ	4.24	0.61	มาก	2
2. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.32	0.60	มาก	1
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการงานอนามัยแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพ	3.67	0.71	มาก	4
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพ	3.83	0.80	มาก	3
ภาพรวม	4.01	0.68	มาก	

จากตาราง 1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการดำเนินการนำยุทธศาสตร์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่การปฏิบัติในปัจจุบันทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.01 ± 0.68 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากในทุกยุทธศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.32 ± 0.60 , 4.24 ± 0.61 , 3.83 ± 0.80 และ 3.67 ± 0.71 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 การแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลการดำเนินการการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติ

ปัจจัยที่มีผลการดำเนินการการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิต ไปสู่การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ ความคิดเห็น	ลำดับที่
1. มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย	3.54	0.52	มาก	4
2. ทรัพยากร	3.32	0.69	ปานกลาง	6
3. การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	3.87	0.51	มาก	2
4. ลักษณะองค์การในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	4.26	0.53	มาก	1
5. เงื่อนไขเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง	3.47	0.74	ปานกลาง	5
6. ความตั้งใจของผู้ปฏิบัติ	3.87	0.56	มาก	2
ภาพรวม	3.72	0.59	มาก	

จากตาราง 2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลการดำเนินการการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.72 ± 0.59 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยมาก ได้แก่ปัจจัยที่ 4 ปัจจัยที่ 3 ปัจจัยที่ 6 และปัจจัยที่ 1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.26 ± 0.53 , 3.87 ± 0.56 , 3.87 ± 0.51 และ 3.54 ± 0.52 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยปานกลาง ได้แก่ปัจจัยที่ 5 และปัจจัยที่ 3 โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.47 ± 0.47 และ 3.32 ± 0.69 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลของการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติ

ด้านวัตถุประสงค์และมาตรฐานนโยบาย โดยก่อนการร่างยุทธศาสตร์มีการประชุมเพื่อร่วมวางแผนการเขียนแผนยุทธศาสตร์ โดยมีพี่เลี้ยงและวิทยากรมาให้ความรู้ในการเขียนแผน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดปัตตานี (Maternal & Child

Safety) ซึ่งมีตัวแทนของคณะทำงานของแต่ละอำเภอร่วมเป็นคณะกรรมการและเมื่อได้แนวทางการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์จึงมีการเผยแพร่แนวทางสู่คณะทำงานระดับอำเภอต่อไป ในส่วนของคณะกรรมการระดับอำเภอได้รับการชี้แจงในการประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอและส่วนหนึ่งได้รับคำชี้แจงโดยตรงจากผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดโดยตรง

ด้านความเพียงพอของทรัพยากร มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ มีความรู้ ความสามารถสอดคล้องกับลักษณะงานตามแนวทางปฏิบัติมีการกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวนบุคลากรกับปริมาณงานมีความสอดคล้องกันแต่มีการปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงานบ่อย และภาระงานเอกสารจำนวนมาก ทำให้ขาดความต่อเนื่อง หน่วยงานภายนอก เช่น เทศบาล, อปท., อบต., ชุมชน หรือภาคเอกชน ยังขาดการสนับสนุนทรัพยากรเนื่องจากขาดการส่งข้อมูลคืนกลับให้แก่ชุมชน และขาดการประสานงาน

ด้านการสื่อสารระหว่างองค์กร และกิจกรรมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีการมอบแนวทางการดำเนินการตามนโยบายยุทธศาสตร์ทั้งในรูปแบบของการประชุมชี้แจง การจัดทำคู่มือในการปฏิบัติ (CPG) มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่

ชัดเจน การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามแนวทางกับผู้ร่วมงานมีแนวทางที่ชัดเจน แต่ยังขาดการคืนข้อมูลให้แก่เครือข่ายชุมชน **ด้านลักษณะองค์ การในการนำนโยบายไปปฏิบัติ** มีการประสานงานที่ดีอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีช่องทางในการประสานงานหลายช่องทางทั้งในโปรแกรมร่วมของเครือข่าย และระบบไลน์ แต่ทั้งนี้การจัดทำแนวทางตามยุทธศาสตร์ยังขาดการงานเสนอความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ **ด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง** อัตราการเสียชีวิตของมารดาจังหวัดปัตตานีได้กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของผู้บริหาร ผู้บริหารทั้งทางโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ในทางกลับกันภาคประชาชนในชุมชนยังขาดการประสานงานและช่วยเหลือ เนื่องจากการขาดการประสานงานและคืนข้อมูล ให้แก่กลุ่มที่มีความสามารถดำเนินการให้เกิดการสนับสนุนการดำเนินงานจากแหล่งต่างๆ เช่น มัสยิด วัด โรงเรียน ได้หากมีการร้องขอและประสานความร่วมมือ **ด้านความตั้งใจของผู้ปฏิบัติ** ผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กมีความคิดเห็นว่ายุทธศาสตร์ป้องกันมารดาเสียชีวิตนี้ให้ประโยชน์และการแก้ไขมารดาเสียชีวิตได้อีกทั้งมีความตั้งใจในการปฏิบัติตามแนวทางยุทธศาสตร์เต็มที่แนวทางปฏิบัติของยุทธศาสตร์สามารถยึดหยุ่นได้เพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน การไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่เกิดขึ้นเกิดจากเจตคติส่วนบุคคลหรือการขาดความตระหนักจากภาระงานหรือจากการขาดประสบการณ์

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์การดำเนินการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติในปัจจุบันทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ในภาพรวม พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการนำไปสู่การพัฒนาในด้านต่างๆ ให้แก่

ทั้ง ผู้ปฏิบัติเอง และสหวิชาชีพที่จะมีส่วนร่วม รวมถึงเครือข่ายชุมชนที่มีบทบาทตามวิถีของพื้นที่

แม้ว่าการดำเนินการนำยุทธศาสตร์จะอยู่ในระดับมากทุกข้อ แต่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนากระบวนการจัดการเครือข่ายบริการงานอนามัยแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการมอบหมายงานการเก็บตัวชี้วัดที่มากขึ้น และมีความซ้ำซ้อน เพิ่มภาระงานโดยเฉพาะการต้องลงข้อมูลในระบบต่างๆ ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความยุ่งยากและใช้เวลามากขึ้น

การแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลการดำเนินการการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติในภาพรวม พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการร่วมร่างยุทธศาสตร์มีการประชุมเพื่อร่วมวางแผนการเขียนแผนยุทธศาสตร์ โดยมีพี่เลี้ยงและวิทยากรมาให้ความรู้ในการเขียนแผน ซึ่งมีตัวแทนของคณะทำงานของแต่ละอำเภอร่วมเป็นคณะกรรมการ

แม้ว่าความคิดเห็นปัจจัยที่มีผลการดำเนินการการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติในภาพรวม อยู่ในระดับมาก แต่ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับความคิดเห็นปานกลาง คือ ปัจจัยทรัพยากร อาทิ งบประมาณ คน วัสดุ อุปกรณ์ ซึ่งทรัพยากรถือเป็นปัจจัยในการขับเคลื่อนนโยบาย บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม เพิ่มความรู้ ได้รับการฝึกทักษะเพิ่มเติม จะสามารถนำพานโยบายให้ก้าวไปสู่ความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหากมีการปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงานบ่อย และภาระงานเอกสารจำนวนมาก จะทำให้ขาดความต่อเนื่อง และเกิดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติ อีกทั้งหน่วยงานภายนอก เช่น เทศบาล อปท. อบต. ชุมชน หรือภาคเอกชน ยังขาดการสนับสนุนและขาดการประสานงาน ด้านทรัพยากรเนื่องจากขาดการส่งข้อมูลคืนกลับ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ในการนำยุทธศาสตร์การป้องกันมรดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษา: 4 อำเภอ จังหวัดปัตตานี พบว่าการดำเนินงานยังมีลักษณะการทำงานแบบแยกส่วน ระหว่างภาครัฐและชุมชน ระหว่างหน่วยงานภาครัฐด้วยกันเอง ทั้งในด้านการกำหนดแนวทางต่างๆ ในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ รวมถึงการมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การโยกย้ายผู้ปฏิบัติ ขาดการเชื่อมโยงกับเครือข่าย โดยเฉพาะกับเครือข่ายชุมชน ข้อเสนอแนะนี้อาจช่วยให้หน่วยงานภาครัฐที่นำนโยบายไปปฏิบัติ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จ ดังนี้

1. ควรมีการปรึกษาหารือกันเปิดโอกาสให้ทุกคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการป้องกันมรดาเสียชีวิต ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาแนวทางลงสู่การปฏิบัติ

2. ส่งเสริมให้การทำแผนประจำปีเปิดโอกาสให้ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคชุมชนเสนอแนวทางการปฏิบัติเข้ามาและจัดลำดับความสำคัญร่วมกับคณะทำงานเพื่อจัดทำแผนพัฒนา

3. สร้างระบบเครือข่ายการการป้องกันมรดาเสียชีวิตโดยใช้สาธารณสุขจังหวัดเป็นศูนย์กลางและนำเสนอข้อมูลย้อนกลับเพื่อร่วมกันค้นหาแนวทาง

4. เพิ่มอัตราบุคลากร เจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ตรงตามบริบทพื้นที่ และพิจารณาการปรับเปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบที่ไม่

ควรมีบ่อยเกินไปเพื่อลดการขาดช่วงการดำเนินงานหรือหากต้องมีการปรับเปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบควรจัดฝึกอบรมสัมมนาเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถพร้อมที่จะปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะต่อชุมชนท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์พบว่าส่วนหนึ่งการนำยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติยังไม่สามารถดำเนินงานได้ตามแนวทางที่กำหนด ส่วนหนึ่งเกิดจากชุมชนยังขาดความตระหนักและการมีส่วนร่วมในปัญหา ยังมีความคิดความเชื่อที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ ยังขาดการประสานงานกับภาครัฐในการร่วมหาแนวทางร่วมกัน ข้อเสนอแนะนี้อาจช่วยให้ชุมชนนำไปประยุกต์เพื่อใช้พัฒนาชุมชนเพื่อร่วมดูแลคนในชุมชนเองให้เกิดความสำเร็จ ดังนี้

1. พัฒนาความรู้ ความเชื่อ และสร้างความตระหนักในชุมชนให้มีความพร้อมในการร่วมดูแลสุขภาพและป้องกันการเสียชีวิตของมรดา รวมถึงสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

2. ข้อปฏิบัติและความเชื่อต่าง ๆ ในชุมชนควรที่จะดำรงไว้แต่ด้วยกาลเวลาที่เปลี่ยนไปมีความรู้ใหม่หรือแนวทางในการปฏิบัติตัวตามวิถีชุมชนที่เปลี่ยนไปจากเดิม ก็จำเป็นที่จะต้องมีการพูดคุยทำความเข้าใจหรือสร้างข้อตกลงในชุมชนขึ้นใหม่ แต่อย่างไรก็ดีก็ควรคงความเป็นวิถีชุมชนที่มีอยู่ในชุมชนที่เป็นไปตามบริบทโดยคำนึงถึงประโยชน์ทางด้านสุขภาพของคนในชุมชน

3. พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา รวมถึงผู้มีอำนาจตัดสินใจในครอบครัว ในชุมชนให้เข้ามามีเรียนรู้และช่วยเหลือช่วยดูแลการปฏิบัติงานของภาครัฐ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องและมีเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้นการนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืนไม่ได้อยู่ที่ทางภาครัฐฝ่ายเดียวแต่อยู่ที่ทุกคนในชุมชน

จะต้องช่วยกันปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันการเสียชีวิต
ของมารดา

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยและการนำไปใช้

การวิจัยครั้งนี้ อยู่ในระยะศึกษานำร่อง
(Preliminary study) ใน 4 อำเภอ จังหวัดปัตตานี ผล
การศึกษาที่ได้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำ
ยุทธศาสตร์การป้องกันมารดาเสียชีวิตไปสู่การปฏิบัติ
ภายในอำเภอนี้ การนำผลไปประยุกต์ใช้ในอำเภออื่น ๆ
จำเป็นต้องพิจารณาจากบริบทภูมิสังคมและวัฒนธรรม
เป็นสำคัญ

จริยธรรม

ผ่านการดำเนินการวิจัยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

และสัตว์ทดลอง สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 16 มกราคม 2563

หมายเลข EC 004/63

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิจัย
เพื่อทำวิทยานิพนธ์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. **Trends in maternal mortality: 1990 to 2015**: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva ; 2015
2. สุรศักดิ์ ฐานิพนิชสกุลและคณะ การสำรวจเกี่ยวกับข้อมูล มารดาและทารกแรกคลอด. โครงการในแผนพัฒนา วิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (จุฬาฯ ๑๐๐ ปี) 2551 – 2552
3. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษด้านสุขภาพ (Millennium Development Goals - MDGs) ฉบับที่ 3 2557. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, 2557.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข “รายงานสถานการณ์การดำเนินงานรายเดือนระบบเฝ้าระวังการตายมารดาไทย”. 2560 – 2562)
5. กองการส่งเสริมสุขภาพ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี “รายงานสรุปการดำเนินงานงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดปัตตานี” 2562.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ข้อมูล HDC สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี 2562.
7. กองแผนยุทธศาสตร์. กระทรวงสาธารณสุข แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2562
8. สำนักอนามัยเจริญพันธ์.กรมอนามัย.ตัวชี้วัด SDG 3.1. สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2561 จาก <http://rhdata.anamai.moph.go.th/index.php/maternal/maternal12>
9. รายงานสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2561 http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=216&template=1R2C&yeartype=M&subcatid=15
10. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา สถานการณ์และแผนการลดการตายของมารดา เขตบริการสุขภาพที่ 12 2562.
11. ศิรินาถ ตงศิริ และคณะ (2561) ทฤษฎีและกรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อนำนโยบายสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ: การวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหากลยุทธ์การปฏิบัติตามนโยบายที่มีประสิทธิภาพ. วารสารวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2561.
12. กล้า ทองขาว 2548 นโยบายสาธารณะและการวางแผน. เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาการจัดการ(หน่วยที่ 5) นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
13. วรเดช จันทรศร 2554 ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: พริกหวาน กราฟฟิค.
14. สมพร เพื่องจันทร์ 2552 นโยบายสาธารณะ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัท ออน อาร์คเคอรี่เอ็น จำกัด.
15. มยุรี อนุมานราชธน 2553 นโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ธรรมกมลการพิมพ์.