

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# การประเมินผลและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดชายแดนภาคใต้

สุนันทา กาญจนพงศ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

วันรับ: 16 ก.พ. 2566

วันแก้ไข: 30 พ.ค. 2566

วันที่ตอบรับ: 10 มิ.ย. 2566

**บทคัดย่อ**

จังหวัดชายแดนภาคใต้มีขอบเขตการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่นี้ประกอบด้วย งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การลดอัตราอุบัติการณ์ของโรคประจำถิ่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ชายแดนใต้ ซึ่งการวิจัยประเมินผลครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและเป็นปัญหาที่สำคัญของชายแดนใต้คือด้านอนามัยแม่และเด็ก และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดน ซึ่งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่และสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ ในประเทศไทยถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นหัวข้อในการดำเนินการในยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการสุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ปฏิบัติงานตามนโยบาย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 105 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 798 คน ในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ และกลุ่มผู้บริหาร จำนวน 9 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติงานได้รับการประเมินด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถาม การประเมินผลการดำเนินงาน จำนวน 23 ข้อ รวมทั้งการอภิปรายกลุ่ม ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามนโยบายรวบรวมจากฐานข้อมูล HDC ส่วนกลุ่มผู้บริหารได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา ในขณะที่การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามนโยบายใช้สถิติ Dependent t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัจจัยนำเข้า ผลผลิต กระบวนการ และบริบทเชิงคุณภาพของการดำเนินงาน ด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนอยู่ในระดับมาก แต่ผลลัพธ์การดำเนินการของปีงบประมาณ 2565 และ 2566 พบว่า ค่าเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1-5 ปีลดลงอย่างมีนัยสำคัญจากสถิติ ( $p < 0.05$ ) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีความเห็นตรงกันในประเด็นปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านบริบท ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ซึ่งผู้บริหารให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนานโยบาย ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ และระบบกลไกในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัจจัยข้างต้น ผลการศึกษาครั้งนี้นำไปสู่ การเสนอนโยบายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนากระบวนการทำงานให้การดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การประเมินผล; สาธารณสุข; จังหวัดชายแดนภาคใต้

## บทนำ

การพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นหนึ่งในกลยุทธ์การพัฒนาทางสังคม ตามยุทธศาสตร์ การพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2563–2565 ซึ่งให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาทางสุขภาพและ สาธารณสุขเชิงบูรณาการ ตามบริบทสังคม วัฒนธรรม และปัญหาของพื้นที่ ซึ่งขอบเขตการดำเนินงานสาธารณสุข ในพื้นที่นี้ประกอบด้วย งานอนามัยแม่และเด็ก งาน ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การลดอัตราอุบัติการณ์ ของโรคประจำถิ่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง และการเยียวยาจิตใจประชาชนในพื้นที่ โดยในการยก ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ชายแดนใต้นั้น สุขภาพกลุ่มเปราะบางโดยเฉพาะอนามัยแม่และเด็กได้ถูก ยกขึ้นมาเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินการในยุทธศาสตร์<sup>(1)</sup> จาก ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยของ สำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์กรยูนิเซฟในปี 2562 พบ ว่าอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรค ครบถ้วนตามคำแนะนำในตารางการฉีดวัคซีนของ ประเทศ ในเด็ก อายุ 12–23 เดือน และ 24–35 เดือน ในพื้นที่จังหวัดยะลา (ร้อยละ 66.50 และ 85.30 ตาม ลำดับ) ปัตตานี (ร้อยละ 49.10 และ 62.90 ตามลำดับ) และนราธิวาส (ร้อยละ 30.60 และ 51.50 ตามลำดับ) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย<sup>(2)</sup> อีกทั้งปัญหาทุพโภชนาการของเด็ก ในพื้นที่สามจังหวัดข้างต้นยังสูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ ในประเทศ โดยพบเด็ก ในจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสที่มี ภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลางและรุนแรงร้อยละ 23.30, 23.20, และ 23.90 ตามลำดับ รวมถึงมีเด็กใน จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสที่มีภาวะทุพโภชนาการ เรื้อรัง ร้อยละ 10.40, 7.10, และ 15.60 ตามลำดับ<sup>(2)</sup> ในแง่สุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ พบ ว่า อัตราการได้รับการคัดกรองธาลัสซีเมียของสตรีกลุ่ม เป้าหมายในพื้นที่จังหวัดปัตตานี (ร้อยละ 76.80) และ นราธิวาส (ร้อยละ 91.10) ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่น ในประเทศ<sup>(2)</sup> อีกทั้งในจังหวัดยะลา (ร้อยละ 86.60) ปัตตานี (ร้อยละ 91.80) และนราธิวาส (ร้อยละ 67.00)

ยังมีอัตราการได้รับฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง โดย บุคลากรวิชาชีพด้านสาธารณสุขค่อนข้างต่ำ<sup>(2)</sup>

เพื่อแก้ปัญหาข้างต้น รัฐบาลไทยร่วมกับองค์กรและ ภาควิชาที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์การ พัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2563–2565 โดย การมุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขประเด็น ปัญหาสุขภาพตามบริบทพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดย เฉพาะอนามัยแม่และเด็กและการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อ เป้าหมายให้ประชาชนในจังหวัดภาคใต้ชายแดนมีสุขภาพ ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบบริการสุขภาพ มีคุณภาพ และสอดคล้องกับสังคมพหุวัฒนธรรม และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วม โดยในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ได้กำหนด ประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพพื้นที่ ตามวิถี ของชุมชน สู่หนทางความมั่งคั่ง โดยการลดอัตรา การตายมารดาและทารกคลอด ผ่านการดำเนินโครงการ ดูแลสุขภาพเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการอย่างครบวงจร โครงการป้องกันการเสียชีวิตของแม่ที่ให้กำเนิดบุตร ใน พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ รวมถึงการแก้ไขสุขภาวะปัญหา โรคที่ติดต่อและไม่ติดต่อ รวมทั้งโรคติดต่อเรื้อรัง ที่อุบัติ ซ้ำในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้เป็นพื้นที่ปลอดโรค ภัยภายในปี 2563<sup>(1)</sup>

อย่างไรก็ตาม สภาพปัญหาของสุขภาพเด็กและสตรี ข้างต้นเป็นการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานทาง สุขภาพโดยการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยเกณฑ์ชีวิต ของนโยบายหลักของประเทศ ซึ่งสะท้อน เพียงข้อมูล ว่าการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด ด้วย บริบทของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความเฉพาะ และซับซ้อนทางด้านภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม ความเชื่อ วิถี ชีวิต และสถานการณ์ความไม่สงบ<sup>(1)</sup> ความล้มเหลวหรือ การดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายของนโยบายหลัก ของประเด็นนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการกำหนดแนวทาง การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัตินั้นไม่มีความเหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่ ระดับปฏิบัติการ<sup>(3)</sup> ผู้ดำเนินงานในระดับ พื้นที่ในการดำเนินงานนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็ก และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดน

แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ 1) ผู้บริหารและถ่ายทอดนโยบาย ในระดับพื้นที่ คือ ผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 12 ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ของแต่ละจังหวัด และ (2) ผู้นำนโยบายไปใช้ในพื้นที่ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (หมอ 1) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน (หมอ 2) ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุขในการประเมินผลลัพธ์ของการนำนโยบายไปใช้ดำเนินงานทางสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาในระดับพื้นที่ที่มีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจสภาพปัญหาในบริบทของพื้นที่และมุมมองของผู้นำนโยบายไปใช้<sup>(3)</sup> ดังนั้นวัตถุประสงค์ของงานวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็ก และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดน เพื่อค้นหาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต ที่ส่งผลต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ภาคใต้ชายแดน ผลการศึกษานี้จะนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับได้ปรับกระบวนการทำงานให้การดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนให้มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประเทศต่อไป

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลเชิงพัฒนา (development evaluation research) ซึ่งเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของการนำนโยบายที่มีอยู่ไปใช้ รวมถึงการประเมิน ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการนำนโยบายไปใช้ และแนวทางการพัฒนานโยบาย เพื่อให้มีประสิทธิผลมากขึ้น<sup>(3,4)</sup> โดยกรอบแนวคิดในการประเมินผลครั้งนี้ได้บูรณาการแนวคิดการวิจัย

ประเมินผลเชิงพัฒนาของ Stern E<sup>(4)</sup> แบบจำลองการประเมินผลตาม CIPP Model<sup>(5)</sup> ประกอบด้วย การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input) ผลผลิต (Output) กระบวนการ (Process) และบริบทเชิงคุณภาพ (Qualitative Context) และกรอบแนวคิดเสาหลักระบบสุขภาพ (Six building block)<sup>(6)</sup> ซึ่งประกอบด้วยวิจัย 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็ก และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนตามมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตามโครงการหมอครอบครัวในระดับหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน ในพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือก โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับอนามัยแม่และเด็ก และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ที่คัดเลือกมากกว่า 1 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยใช้การแบ่งตามเขตการปกครอง ชั้นแรก แบ่งพื้นที่ของแต่ละจังหวัดออกเป็นรายอำเภอ แล้วสุ่มเลือกอำเภอ ของแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 2 อำเภอ รวม 6 อำเภอ ชั้นที่ 2 แบ่งพื้นที่ของแต่ละอำเภอออกเป็นรายตำบล แล้วสุ่มตำบลของแต่ละอำเภอ อำเภอละ 2 ตำบล รวม 12 ตำบล และชั้นที่ 3 ทำทะเบียนสำมะโนของ อสม. ทุกคน รวม 798 คน (n=798) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ของแต่ละตำบล รวมจำนวน 105 คน (n=105) แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือกและคัดออก

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและการอภิปรายกลุ่ม (focus group)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานตาม

นโยบายด้านอนามัยแม่และเด็ก และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนตามมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลา ปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา) จำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และส่วนที่ 2 คือ ความคิดเห็นประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็ก และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนตามมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ จำนวน 23 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่เป็นเชิงบวก คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) เห็นด้วยน้อยที่สุด (1) ในส่วนข้อความที่เป็นเชิงลบ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (1) เห็นด้วยมาก (2) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (4) เห็นด้วยน้อยที่สุด (5) การแปลผลให้ค่าเฉลี่ย โดยกำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยระดับความเห็นด้วย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.22 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.42 – 4.21 หมายถึง เห็นด้วยมาก

ค่าเฉลี่ย 2.62 – 3.41 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.61 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการประเมินผลนโยบาย จำนวน 3 ท่าน แล้วปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ ตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน ในพื้นที่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวนตัวอย่าง 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น โดยได้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.94

2) แนวทางการอภิปรายกลุ่ม การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็ก และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนตามม-

มองของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ในแต่ละจังหวัด โดยสุ่มเลือกตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 24 คน ใช้เวลาในการอภิปรายกลุ่ม 40 – 50 นาที

3) การเก็บรวบรวมผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนประจำปีงบประมาณ 2565 และ 2566 จากฐานข้อมูล HDC

2. การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็ก และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนตามมุมมองของผู้บริหารและถ่ายทอดนโยบายในระดับพื้นที่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารที่ถ่ายทอดนโยบายในระดับพื้นที่ ประกอบด้วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 12 ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดของจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส และนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ของจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส รวม 9 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ อันประกอบด้วย (1) ปัจจัยสำคัญของการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคืออะไร (2) กลไกในการแก้ปัญหาเชิงรุกประกอบด้วยอะไรบ้าง (3) นโยบายและข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญคืออะไร ใช้เวลาในสัมภาษณ์ 30-45 นาที

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดน ใช้สถิติ Dependent t-test

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และตีความสรุปแบบอุปนัย (induction analysis)

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.70 อายุระหว่าง 51- 60 ปี ร้อยละ 32.30 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 58.80 และมีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 40.52 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.00 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 43.80 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.61 มีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 11 - 20 ปี ร้อยละ 47.60 และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 41.90

การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนตามมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) ระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัจจัยนำเข้า (Input) ของการดำเนินงานตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (M=3.42, SD=0.69) โดยประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเห็นด้วยในระดับมาก คือ การมีข้อมูลประชากรเป้าหมายในการปฏิบัติงานครบถ้วนและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน ในทางกลับกัน อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นไม่สอดคล้องกันในประเด็นความเพียงพอของการได้รับการฝึกอบรมหรือซักซ้อมแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กและวัคซีนพื้นฐานเพียงพอและงบประมาณสำหรับการทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ตารางที่ 1)

2. ผลผลิต (Output) ระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัจจัยด้านผลผลิต (Output) ของการดำเนินงานตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยนำเข้า (Input) ของการดำเนินงานตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดน

ปัจจัยนำเข้า	อาสาสมัครสาธารณสุข			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
1. ข้อมูลประชากรเป้าหมายในการปฏิบัติงานครบถ้วน	3.67	0.92	เห็นด้วยมาก	3.99	0.72	เห็นด้วยมาก
2. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน	3.58	0.90	เห็นด้วยมาก	3.66	0.74	เห็นด้วยมาก
3. การฝึกอบรมหรือซักซ้อมแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กและวัคซีนพื้นฐานเพียงพอ	3.44	0.90	เห็นด้วยมาก	3.13	0.83	เห็นด้วยปานกลาง
4. วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นการออกปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพียงพอ	3.29	0.97	เห็นด้วยปานกลาง	3.72	0.77	เห็นด้วยมาก
5. งบประมาณสำหรับการทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหางานอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพียงพอ	3.18	0.95	เห็นด้วยปานกลาง	3.15	0.78	เห็นด้วยปานกลาง
ภาพรวม	3.42	0.69	เห็นด้วยมาก	3.48	0.54	เห็นด้วยมาก

## การประเมินผลและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้

โดยมีประเด็นที่มีความคิดเห็นต่างกัน คือ การติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าครอบคลุม (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานอนามัยแม่เด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของปีงบประมาณ 2565 และ 2566 พบว่า ค่าเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1-5 ปีลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=0.63$ ,  $p=0.03$ ) ในขณะที่

ค่าเฉลี่ยร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางก่อนคลอดหรือในระยะใกล้คลอดและค่าเฉลี่ยร้อยละของเด็กอายุ 0-5 เดือนที่มีพัฒนาการสมวัยไม่มีความแตกต่างทางนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

3. กระบวนการ (Process) ระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ของการดำเนินงานตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนในภาพรวมและราย

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยด้านผลผลิต (Output) ของการดำเนินตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดน

ปัจจัยนำเข้า	อาสาสมัครสาธารณสุข			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
1. ความภาคภูมิใจที่มีส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเพื่อนมนุษย์ การพัฒนาท้องถิ่นและการพัฒนาประเทศ	4.87	1.41	เห็นด้วยมากที่สุด			
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ	4.02	0.93	เห็นด้วยมาก	3.96	0.66	เห็นด้วยมาก
3. การติดตามหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดครบถ้วน มารดาหลังคลอด และทารกหลังคลอดครบถ้วน	3.90	0.98	เห็นด้วยมาก	3.84	0.70	เห็นด้วยมาก
4. การรับทราบสถานะสุขภาพของหญิงมีครรภ์	3.83	0.95	เห็นด้วยมาก	3.89	0.68	เห็นด้วยมาก
5. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีได้รับบริการวัคซีนครอบคลุม	3.75	0.97	เห็นด้วยมาก	3.47	0.83	เห็นด้วยมาก
6. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับการติดตามพัฒนาการล่าช้า ครอบคลุม	3.23	1.15	เห็นด้วยปานกลาง	3.93	0.76	เห็นด้วยมาก
7. ได้รับการชื่นชมในการปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่เด็กดีเด่น	3.22	1.04	เห็นด้วยปานกลาง	3.28	0.95	เห็นด้วยปานกลาง
ภาพรวม	3.82	0.75	เห็นด้วยมาก	3.72	0.55	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินตัวชี้วัดตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดน

ตัวแปร	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ ในเด็กอายุครบ 1-5 ปี	41.91	18.35	31.77	16.61	0.63	0.03*
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางก่อนคลอดหรือ ในระยะใกล้คลอด	22.89	11.35	42.46	31.53	0.42	0.18
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 เดือนที่มีพัฒนาการสมวัย	84.91	16.68	76.23	20.95	0.08	0.82

หมายเหตุ: \*  $p<0.05$

ข้ออยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (ตารางที่ 4)

4. บริบทเชิงคุณภาพ (qualitative context) ระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัจจัยด้านบริบทเชิงคุณภาพของการดำเนินงานตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีระดับความคิดเห็นต่างกัน คือ การรับทราบปัญหาการเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะปัญหาหญิงมีครรภ์มีภาวะโลหิตจาง มารดาไม่ได้รับการดูแลหลังคลอด และเด็กต่ำกว่า 1 ปี ได้รับวัคซีนไม่ครบคลุม ความเชื่อและทัศนคติของประชาชนที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานการรับวัคซีนในเด็ก ต่ำกว่า 1 ปี การรับบริการฝากครรภ์และดูแลมารดาหลังคลอด รวมถึงความไม่ปลอดภัย

ในชีวิตและทรัพย์สิน และมีความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ความไม่สงบ (ตารางที่ 5)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพของการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน

ผลจากการอภิปรายกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนตามมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ สามารถสรุปเป็นประเด็นใหญ่ 3 ประเด็น คือ ปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ปัจจัยด้านกระบวนการของการดำเนินงาน และปัจจัยด้านบริบทที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน โดยมี

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ของการดำเนินตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดน

	ปัจจัยนำเข้า			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
1. การรายงานผลการปฏิบัติงาน หรือส่งข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องเป็นปัจจุบัน	3.90	0.97	เห็นด้วยมาก	3.74	0.83	เห็นด้วยมาก
2. การได้รับมอบหมายให้มีพื้นที่รับผิดชอบในการติดตามเฝ้าระวังหญิงมีครรภ์และมารดาหลังคลอดที่ชัดเจน	3.86	0.97	เห็นด้วยมาก	3.98	0.83	เห็นด้วยมาก
3. การออกปฏิบัติงานเพื่อค้นหา และคัดกรอง หญิงมีครรภ์และมารดาหลังคลอด เป็นประจำทุกเดือน	3.75	1.02	เห็นด้วยมาก	3.74	0.87	เห็นด้วยมาก
4. การได้รับการติดตามนิเทศหรือเยี่ยมเสริมพลังในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กหรือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างต่อเนื่อง	3.50	0.97	เห็นด้วยมาก	3.65	0.79	เห็นด้วยมาก
5. การประชุมหารือเพื่อแก้ปัญหาการจัดบริการอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่	3.48	0.97	เห็นด้วยมาก	3.55	0.86	เห็นด้วยมาก
6. การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นไปตามมาตรฐาน				3.92	0.67	เห็นด้วยมาก
7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่รับผิดชอบ				3.28	0.93	เห็นด้วยปานกลาง
ภาพรวม	3.70	0.81	เห็นด้วยมาก	3.47	0.65	เห็นด้วยมาก

การประเมินผลและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อบริบทกระบวนการทำงานด้านอนามัยแม่และเด็ก และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ชายแดนจังหวัดภาคใต้ (qualitative context)

ปัจจัยนำเข้า	อาสาสมัครสาธารณสุข			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
1. ประชาชนมีความไว้วางใจและเชื่อมั่นต่อบริการของ รพ.สต.	4.08	0.89	เห็นด้วยมาก	3.97	0.76	เห็นด้วยมาก
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับตำบลให้ความสำคัญกับปัญหาอนามัยแม่และเด็ก	3.74	0.97	เห็นด้วยมาก	3.52	0.97	เห็นด้วยมาก
3. การรับทราบปัญหาการเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะปัญหาหญิงมีครรภ์มีภาวะโลหิตจาง มารดาไม่ได้รับการดูแลหลังคลอด และเด็กต่ำกว่า 1 ปี ได้รับวัคซีนไม่ครอบคลุม	3.20	1.16	เห็นด้วยปานกลาง	3.97	0.84	เห็นด้วยมาก
4. ประชาชนในพื้นที่การปฏิบัติงานของท่านมีความเชื่อและทัศนคติที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานการรับวัคซีนในเด็ก ต่ำกว่า 1 ปี	3.14	1.19	เห็นด้วยปานกลาง	3.65	1.01	เห็นด้วยมาก
5. พื้นที่ที่ท่านปฏิบัติงานไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และมีความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ความไม่สงบ	2.62	1.25	เห็นด้วยปานกลาง	3.44	0.82	เห็นด้วยมาก
6. ประชาชนในพื้นที่การปฏิบัติงานของท่านมีความเชื่อและทัศนคติที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการรับบริการฝากครรภ์และดูแลมารดาหลังคลอด	1.74	0.70	เห็นด้วยน้อยที่สุด	3.50	0.95	เห็นด้วยมาก
7. นโยบาย/ยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่				3.99	0.77	เห็นด้วยมาก
8. สสจ./สสอ. ได้ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหญิงมีครรภ์มีภาวะโลหิตจาง มารดาได้รับการดูแลหลังคลอดและครอบคลุมของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี รับวัคซีนตามเกณฑ์				3.85	0.91	เห็นด้วยมาก
ภาพรวม	3.46	0.41	เห็นด้วยมาก	3.45	0.41	เห็นด้วยมาก

รายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดน ประกอบด้วยปัจจัยเชิงบวก คือ (1) การมีทรัพยากรการดำเนินงาน โดยเฉพาะงบประมาณจาก สปสช. ในระดับกองทุนสุขภาพตำบลเพียงพอ ซึ่งส่งผลให้พื้นที่สามารถจัดโครงการเพื่อดำเนินงานได้

และ (2) ระบบการบันทึกข้อมูลการดำเนินงานที่เอื้อให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำการสำรวจประชากรเป้าหมายและรายงานให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้านเป็นประจำทุกเดือน แม้ว่าบางพื้นที่ที่ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ให้เป็นปัจจุบันแต่ยังไม่ถือว่าเป็นปัญหา ในขณะที่ปัจจัยเชิงลบที่ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามนโยบาย ประกอบด้วย (1) การ



ขาดแคลนคู่มือและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานในหลายพื้นที่ เช่น คู่มือในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ของเล่นสำหรับกระตุ้นพัฒนาการเด็กมีไม่เพียงพอ สมุดบันทึกสุขภาพเด็ก (สมุดสีชมพู) สื่อในการให้คำแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครอง กระเป๋าเยี่ยมบ้าน เครื่องชั่งน้ำหนัก และอุปกรณ์ ในการออกปฏิบัติงานในชุมชน (2) การเคลื่อนย้ายของกลุ่มเป้าหมายที่ส่งผลให้ข้อมูลเปลี่ยนแปลง ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น เด็กที่ย้ายไป ๆ มา ๆ อยู่บ้านพ่อแม่ แม่บ้าง ไม่สามารถติดต่อจากฐานข้อมูลได้ ไม่สามารถรับบริการต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐาน และ (3) ระบบการติดตามผลการดำเนินงานยังไม่มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง เพียงพอ และทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล

2. ปัจจัยด้านกระบวนการของการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดน พบประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ดังนี้ (1) งานและนโยบายเร่งด่วนที่นอกเหนือแผนงานส่งผลกระทบต่อแผนการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคประจำเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนและอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (2) ระบบการดำเนินงานเน้นการทำงานเชิงรุก เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายขาดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทำให้เจ้าหน้าที่จะต้องให้บริการและติดตามเชิงรุก แต่หากบางเดือนเจ้าหน้าที่ไม่ได้ติดตามเชิงรุกตามแผนที่วางไว้ ทำให้ผลงานไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐานที่วางไว้ และ (3) ระบบติดตามกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข มีความเห็นว่าการติดตามและการกระตุ้นสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ยังไม่ทั่วถึงและเพียงพอ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล ขาดข้อมูลการประเมินผลเปรียบเทียบระหว่างหมู่บ้านตำบล ที่รายงานเป็นรายเดือนหรือรายไตรมาส ที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องรับทราบปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

3. ปัจจัยด้านบริบทที่ส่งผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดน ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เชื่อว่าปัญหาภาวะชืดในหญิงมีครรภ์ พัฒนาการล่าช้าในเด็ก และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่เป็นไปตามเกณฑ์เกิดจากความเชื่อและทัศนคติของผู้รับบริการที่ส่งผลการปฏิเสธการบริการ ได้แก่ หญิงมีครรภ์บางคนเชื่อว่าการกินยาธาตุเหล็กทำให้เด็กตัวโตจะคลอดยาก ในขณะที่บางคนปฏิเสธการกินยาเนื่องจากมีประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการทานยา เช่น อากาศคลื่นไส้และเสีรสาชาติในการรับประทานอาหาร ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ และไม่เชื่อว่ายาเสริมธาตุเหล็กจะส่งผลการเจริญเติบโตและระดับสติปัญญาของเด็กในครรภ์ ในขณะที่มารดาและผู้ดูแลเด็กบางส่วนขาดความตระหนักและไม่เข้าใจเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการและปัญหาของพัฒนาการล่าช้า โดยเชื่อว่าอาการเหล่านั้นจะดีขึ้นเองเมื่อเด็กโตขึ้น และไม่มีผลระยะยาวกับตัวเด็กในอนาคต ส่วนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนั้น พบว่า มารดาและผู้ดูแลเด็กบางส่วนและบางพื้นที่เท่านั้น เชื่อว่าองค์ประกอบของวัคซีนไม่ปลอดภัย ดังนั้นการฉีดวัคซีนจึงไม่สอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนา ในขณะที่บางส่วนไม่เห็นความสำคัญของการรับวัคซีน และเชื่อว่าการที่เด็กรับวัคซีนแล้วมีอาการไข้ ไม่คุ้มค่า ทำให้เสียเวลา และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ในทางกลับกัน ความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เชื่อว่าไม่ได้เป็นปัญหาอุปสรรคในการออกปฏิบัติงานในพื้นที่ เพราะคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ และทราบว่าจะสถานการณ์ไหนที่ไม่ปลอดภัย ควรเว้นระยะห่างเพื่อความปลอดภัย เช่น การออกปฏิบัติงานร่วมกับทางทหารและตำรวจ เป็นต้น รวมถึงมีความคุ้นชินกับปัญหาแล้ว ยกเว้นเจ้าหน้าที่ที่มาจากต่างถิ่นและบรรจุใหม่ อาจจะไม่มีความกลัวอยู่บางส่วน และคิดว่าไปกับอาสาสมัครสาธารณสุขก็จะมีความรู้สึกกังวลน้อยลง เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขจะรู้จักคนในพื้นที่มากกว่า

การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็ก และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ภาคใต้ชายแดนตามมุมมองของผู้บริหารในระดับพื้นที่

1. ด้านบริการ (Service) ผู้บริหารเสนอแนะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยและเด็กแรกคลอด ควรเน้นพัฒนาการ สมวัย สูงดี สมส่วน เป้าหมายหลักคือ (1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ เตรียมแม่ให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนการตั้งครรภ์ (2) การฝากครรภ์คุณภาพ (3) ห้องคลอดคุณภาพ (4) ระบบ Seamless Referred System ที่ดี (5) ความครอบคลุมของวัคซีน และ (6) การส่งเสริมเด็กต่ำกว่า 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

2. ด้านบุคลากร (Human resources) ผู้บริหารเสนอแนะ การจัดการทีม 3 หมอร่วมขับเคลื่อนด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยกลไกการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และส่งต่อแบบไร้รอยต่อเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับห้องคลอด ด้วยทัศนคติของเจ้าหน้าที่รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นเครือข่ายที่สำคัญในการทำงานเชิงรุก กระตุ้นติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านเทคโนโลยี (Technology) การจัดหาเทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้การเข้าถึงบริการ เช่น mobile ultrasound, hemocrit smart device อื่นๆ ที่จำเป็น และระบบ IT dash board ที่จำเป็นในการติดตามงาน

4. ด้านภาวะผู้นำ (Leadership) การทำงานแบบบูรณาการร่วมกันกับกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะในระดับจังหวัดมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานในการทำงาน และประกาศให้งานอนามัยแม่และเด็กและงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นวาระของจังหวัด รวมถึงในการทำงานร่วมกันแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ขับเคลื่อนกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกระดับ มีการติดตามการดำเนินงานลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นระยะ

5. ข้อมูลและระบบสารสนเทศ (Information) พัฒนางานข้อมูลให้นำระบบ Health alert เผื่อระวังข้อมูลหลังตั้งครรภ์เสี่ยง ตั้งแต่ตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด กำหนดระบบความรุนแรงเป็น 3 สี และการทำระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) มาประยุกต์ใช้เพื่อการให้คำปรึกษาและการส่งต่อดูแลต่อเนื้อที่มีประสิทธิภาพ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน เพื่อกระตุ้นให้พื้นที่มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และการคืนข้อมูลสู่ชุมชน เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุหลักของปัญหาอนามัยแม่และเด็กและงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

6. ด้านระบบการเงินและงบประมาณ (Finance) ส่งเสริมกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล หรืองบตามชุดสิทธิประโยชน์ของกลไกทางหลักประกันสุขภาพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแม่และเด็ก

## วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยผ่านมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร ซึ่งผลลัพธ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของปีงบประมาณ 2565 และ 2566 พบว่า ค่าเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1-5 ปีลดลงอย่างมีนัยสำคัญจากสถิติ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางก่อนคลอดหรือในระยะใกล้คลอดและค่าเฉลี่ยร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัยของปีงบประมาณ 2565 และ 2566 ไม่มีความแตกต่าง จากผลลัพธ์ดังกล่าวมีความเกี่ยวเนื่องและเป็นผลจากหลายปัจจัย ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินผลการดำเนินงานตาม CIPP Model ประกอบด้วย การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input) ผลผลิต (Output) กระบวนการ (Process) และบริบทเชิงคุณภาพ (Qualitative Context)

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่จำเป็นการออกปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงการได้รับการฝึกอบรมหรือซักซ้อมแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการได้รับเบี้ยเลี้ยง/ค่าตอบแทนอาจจะไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงลบที่ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามนโยบาย ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับจิตราพันธ์ กุลพันธ์ และคณะ<sup>(7)</sup> ที่กล่าวว่า การสนับสนุนด้านทรัพยากรและงบประมาณเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขสุขภาพดีเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ในขณะที่อีระพาน หะยีอีแต และประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ<sup>(8)</sup> ระบุว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งองค์ความรู้และทักษะในการบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กเพื่อให้สามารถให้บริการได้ตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ

ในด้านผลผลิต (Output) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปีงบประมาณ 2566 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและผลการดำเนินงานในปี 2565 ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลให้ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านนี้ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายเกิดจากหลายปัจจัย แต่ปัจจัยหนึ่งซึ่งอาจจะมีผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มตัวอย่างคือแรงจูงใจในการทำงาน อันได้แก่ การได้รับการชื่นชม รางวัล ค่าตอบแทน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน และความก้าวหน้าในการทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการทำงานและผลการดำเนินงานของบุคลากร ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารของหน่วยงานจะต้องกำหนดแนวทางหรือมาตรการในการเสริมแรงให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร<sup>(10,11)</sup> ซึ่งผู้บริหารมีความเห็นสอดคล้องกันในการกำหนดมาตรการติดตามผลการดำเนินงาน โดยลงพื้นที่เยี่ยมเสริมแรงแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นระยะๆ ตลอดการดำเนินงานมีการพิจารณาความดีความชอบแก่ผู้ปฏิบัติงานที่มีผลการดำเนินงานที่มีความก้าวหน้าเพื่อเป็นขวัญกำลังใจอันอาจ

จะส่งผลให้ประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น

สำหรับปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ของการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคีเครือข่ายยังมีน้อย เนื่องจากขาดกระบวนการติดตาม กำกับ และประเมินผลการทำงานที่จะทำให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยการศึกษาที่ผ่านมาเสนอแนะว่าการแก้ไขปัญหาคือการได้รับวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ชายแดนภาคใต้จะต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคีเครือข่ายตามบริบทสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน เช่น ผู้ปกครอง ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน และแกนนำกลุ่มต่างๆ เพื่อสร้างการรับรู้ การมีส่วนร่วม และเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ชุมชนในการแก้ปัญหาาร่วมกัน<sup>(8,11-12)</sup> ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งสร้างช่องทางและกระบวนการในการสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของแม่ ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และการดูแลสุขภาพเด็กของครอบครัว ให้ปลอดภัยจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนร่วมกับผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่าย นอกจากนี้ ผลผลการศึกษายังพบว่างานและนโยบายเร่งด่วนที่นอกเหนือแผนงานส่งผลกระทบต่อแผนการปฏิบัติงานและการทำงานเชิงรุกอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคประจำเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนและอาจจะส่งผลต่อการดำเนินงานไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย ภาระงานที่มากเกินไป โดยเฉพาะการทำงานด้านเอกสาร การจัดเก็บข้อมูล และการบริการ ส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น ระยะเวลาการรอรับบริการที่นาน และความเหนื่อยล้าของบุคลากร<sup>(13,14)</sup>

ปัจจัยสุดท้าย คือ บริบทเชิงคุณภาพ (Qualitative context) ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่มีความเห็นขัดแย้งใน

ประเด็นของความเชื่อและทัศนคติของประชาชนสามจังหวัดชายแดนใต้ที่มีผลต่อการรับบริการอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อย่างไรก็ตามการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสามจังหวัดชายแดนใต้ต่างชี้ไปในประเด็นเดียวกันว่าความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครองมีผลต่อการนำเด็กมารับวัคซีน เช่น ความกังวลต่ออาการข้างเคียงหลังฉีดวัคซีน ความไม่เข้าใจระบบการมารับบริการ และความกังวลต่อการขัดหลักศาสนา<sup>(8,12,15-17)</sup> โดยการศึกษาของรูดอนแม็ง และรูปนรรพ์ ประทีปเกาะ<sup>(16)</sup> พบว่าเด็กจะมีโอกาสที่ได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์อายุ 3-4 เท่าหากผู้ปกครองที่มีความเชื่อต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับปานกลางและต่ำ อีกทั้ง เด็กที่มีผู้ปกครองที่เชื่อว่าสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยเป็นอุปสรรคในการพาเด็กมารับบริการวัคซีนจะมีโอกาสได้รับวัคซีนไม่ เป็นไปตามเกณฑ์อายุมากถึง 6 เท่า<sup>(16)</sup> ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการสื่อสารและการบริการที่สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องให้สอดคล้องกับบริบทความเชื่อและวัฒนธรรม รวมถึงพัฒนาระบบการเฝ้าระวังอาการหลังฉีดวัคซีนให้มีประสิทธิภาพ ในส่วนของการรับรู้ปัญหาหญิงมีครรภ์มีภาวะโลหิตจางของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่นั้นยังมีในระดับปานกลาง จึงมีความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่สร้างแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานผ่านการสื่อสารและสร้างความเข้าใจถึงความสำคัญในการติดตามภาวะซีดของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ การเสริมขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข<sup>(7)</sup> นโยบายและระบบการจัดการเพื่อแก้ปัญหาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นงานที่ทำทนายเนื่องจากเป็นการทำงานที่จะต้องอาศัยความร่วมมือของหลายภาคส่วน และในการวางแผนการดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานไม่ว่าจะเป็นปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และบริบทการทำงาน

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. เขตสุขภาพที่ 12 หรือศูนย์บริหารการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) ควรวางนโยบายการแก้ปัญหาสาธารณสุขพื้นที่ภาคใต้ชายแดนในระยะ 3-5 ปี โดยการคัดเลือกพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชนเป้าหมายตามขนาดและคุณลักษณะของปัญหา เช่น พื้นที่เสี่ยงความมั่นคงและทัศนคติ/ความเชื่อเป็นลบ พื้นที่ที่มีทัศนคติ/ความเชื่อเป็นลบ และพื้นที่ทั่วไป เพื่อระดมทรัพยากร และสร้างระบบกลไกที่แตกต่างกันสภาพปัญหาตามบริบทของพื้นที่

2. ในพื้นที่เป้าหมายนำกรอบแนวคิดการจัดการระบบสุขภาพตามองค์ประกอบ Six Building Blocks ซึ่งครอบคลุมประเด็นที่เป็นปัจจัยที่จะนำไปแก้ปัญหาเชิงระบบ เช่น (1) การบริการที่สำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (2) ภาวะการนำและธรรมาภิบาล โดยสร้างการนำของผู้นำท้องถิ่นท้องถิ่น (3) กำลังคน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่มีทักษะและมีทัศนคติเชิงบวกพร้อมแก้ปัญหา (4) ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (5) ข้อมูลสารสนเทศที่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน (6) งบประมาณสนับสนุนใช้ได้เพียงพอ

3. ใช้กลไกการมีส่วนร่วมโดยใช้ระบบสุขภาพชุมชนในการแก้ปัญหา เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งและปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ และการลดปัญหาค่านิยม ทัศนคติและความเชื่อที่ยังเป็นอุปสรรคในพื้นที่เฉพาะบางพื้นที่ ซึ่งต้องให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาของพื้นที่

4. ใช้กลไกของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการขับเคลื่อนเยี่ยมเสริมพลังในระดับพื้นที่ และใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับจังหวัด (พชจ.) สนับสนุนการดำเนินงานของ กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) อย่างเป็นรูปธรรม

5. พัฒนาระบบสารสนเทศที่สามารถติดตามกำกับการดำเนินงานได้สะดวกรวดเร็วโดยเฉพาะกลุ่มที่มีการย้ายถิ่นไป ๆ มา ๆ เพื่อการประกอบอาชีพ เพื่อให้สามารถ

ติดตามกลุ่มเป้าหมายให้เข้ารับบริการได้ครบถ้วน และเป็นเครื่องมือในการติดตามกำกับประเมินผลรวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

### ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1. หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ควรจะมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงมีครรภ์ และจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรจัดทำแผนการจัดทำวัสดุและอุปกรณ์ และคู่มือการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก การกระตุ้นพัฒนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุขให้ทั่วถึงและเพียงพอ

### ข้อเสนอในการพัฒนาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรมุ่งเน้นการพัฒนาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล โดยใช้กระบวนการระบบสุขภาพชุมชน และใช้กลไกสมัชชาเพื่อสร้างธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล เพื่อให้การพัฒนาเกิดความยั่งยืนรวมทั้งสร้างความเข้มแข็งให้พื้นที่ ต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหาร เขตสุขภาพที่ 12 ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัยและนายอนันต์ อัครสุวรรณกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรัง ที่ให้ข้อเสนอแนะในการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงหน่วยงานภาคีเครือข่ายของกรมวิชาการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ประสานการปฏิบัติที่ 5 กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับจังหวัด พ.ศ. 2563-2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 8 ธ.ค.

2565]. แหล่งข้อมูล: [https://www.isoc5.net/files/strategy\\_plan/\(สมบูรณ์\)ยุทธศาสตร์พัฒนา%20ศอ.บต.ปี%2063.pdf](https://www.isoc5.net/files/strategy_plan/(สมบูรณ์)ยุทธศาสตร์พัฒนา%20ศอ.บต.ปี%2063.pdf)

2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยใน 17 จังหวัดของประเทศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2563.

3. Hudson B, David H, Stephen P. Policy failure and the policy-implementation gap: can policy support programs help? Policy Design and Practice 2019;2(1):1-14.

4. Stern E. Philosophies and types of evaluation research. In: Descy P, Tessaring M, editors. The foundations of evaluation and impact research. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2004. p. 9-50.

5. Hakan K, Seval F. CIPP evaluation model scale: development, reliability and validity. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2011;15:592-9.

6. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 8 ธ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. จิตรานันท์ กุลทนนท์, วันเพ็ญ ชูนวน, สรณ สุวรรณเรืองศรี, ธาริณันท์ สีลาทิวานนท์. ปัจจัยที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: เขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2565;42(1):5-12.

8. อีระฟาน หะยีอีดัต, ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ. รูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดยะลา. วารสารอัล-ฮิกมะฮู มหาวิทยาลัยฟาฏอนี 2563;10(20): 137-46.

9. ประเวศ หมัดเส็น, มุฮัมหมัดฟาห์มี ตาละ, รูัยดา บุญเทียม. การมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไรต่อการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก. วารสาร มจร. สังคมศาสตร์-

- ปริทรรศน์ 2565;11(5):R40-51.
10. Hajiali I, Kessi AMF, Budiandriani B, Prihatin E, Sufri MM. Determination of work motivation, leadership style, employee competence on job satisfaction and employee performance. *Golden Ratio of Human Resource Management* 2022;2(1):57-69.
11. Singh D, Cumming R, Negin J. Acceptability and trust of community health workers offering maternal and newborn health education in rural Uganda. *Health Education Research* 2015;30(6):947-58.
12. ชำชูดิน ดายะ, นิรัชรา ลิลละฮ์กุล, เจษฎากร โนอินทร์, นุรอัยนี มาหามัด. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาจังหวัดยะลา. *วารสารกรมการแพทย์* 2562;44(1):113-8.
13. Aburayya A, Alshurideh M, Albqaeen A, Alawadhi D, Ayadeh I. An investigation of factors affecting patients waiting time in primary health care centers: An assessment study in Dubai. *Management Science Letters* 2020;10(6):1265-76.
14. Afrizal SH, et al. Evaluation of integrated antenatal care implementation in primary health care: a study from an urban area in Indonesia. *Journal of Integrated Care* 2020;28(2):99-117.
15. สวัสดิ์ อภิวัจนิงศ์, สุวิช ธรรมปาโล, สมคิด เพชรชาติรี, อาอิซะฮ์ มูซอ. ปัจจัยความสำเร็จต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นเลิศของสถานบริการสาธารณสุขพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2562;28(2):263-72.
16. รุสนา ดอแม็ง, ฐปนรรพ์ ประทีปเกาะ. ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0-5 ปีรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2562;28(2):224-35.
17. ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ, ยามิละห์ ยะย็อรี, นิซูไรดา นิมุ, ชารีนะฮ์ ระนี. หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคชายแดนใต้: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารเภสัชกรรมไทย* 2563;12(1):207-15.

**Abstract: Evaluation and Development Policy on Public Health Strategy in Southern Border Provinces of Thailand**

**Sunanta Kanjanapong, M.Sc. (Public Health)**

*Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand*

*Journal of Health Science 2023;32(4):656-70.*

In the southern border provinces of Thailand, the main health programs cover maternal and child health, immunization, non-communicable disease prevention and control, reduction of endemic diseases, improvement of living conditions of vulnerable populations, with overarching objective to enhance overall quality of lives in southern border region. Thus, this development evaluation research aimed to evaluate the effectiveness of policy implementation and address significant health issues in the southern border region of Thailand, with particular attention on maternal and child health and expanded program on immunization which are the important health problems in the region. The study samples were 2 groups of implementers selected through stratified random sampling: 105 local health workers and 798 village health volunteers from Pattani, Yala, and Narathiwat provinces. Nine administrators were also recruited as key informants. Among the implementers, data were collected using questionnaires and group interviews while the administrators provide information and opinions through in-depth interviews. Data on maternal and child health and immunization indicators were collected from the HDC database. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while a dependent t-test was used to compare outcomes of maternal and child health and immunization indicators. Qualitative data were analyzed through content analysis. The findings revealed that village health volunteers and health professionals gave high ratings to the inputs, outputs, process, and context of the implementation of maternal and child health and immunization policies in the provinces. However, the immunization status of children aged 1-5 years in the 2023 fiscal year was lower when compared to that in the previous year ( $p < 0.05$ ). Additionally, all participants agreed on the influence of input, output, process, and context factors on the success of implementing maternal and child health and immunization policies. Furthermore, administrators put forward policy proposals, strategic suggestions, and system and mechanism recommendations related to the success factors. These findings can serve as a basis for establishing policies that enhance the effectiveness of maternal and child health and immunization services in the southern border provinces of Thailand.

**Keywords:** evaluation; public health; southern border provinces