

การประเมินผลโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย จังหวัดสิงห์บุรี ปี 2561

The evaluation of the project “Safe Baby, Safe Mother”
in Sing Buri Province, 2018

วันดี วิรัสสะ

Wandee Virussa

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

Sing Buri Provincial Health Office

Received: March 27, 2021 Revised: April 5, 2021 Accepted: May 31, 2021

บทคัดย่อ

การประเมินโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย จังหวัดสิงห์บุรี ปี 2561 มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และประเมินผลผลิต (IEST) ใช้วิธีการประเมินโครงการแบบผสมวิธี คือ 1.) วิธีเชิงปริมาณใช้รูปแบบการประเมิน CIPPIEST ของ Stufflebeam and Shinkfield (2007) ใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนค่ากับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ รวม 83 คน ร่วมกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดสิงห์บุรี ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็น ในระดับมาก รองลงมาคือ มากที่สุด ในทุกข้อคำถาม ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด ส่วนผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ปรากฏว่าดีขึ้น ได้แก่ อัตราการฝากครรภ์ก่อนคลอด 12 สัปดาห์, อัตราการดูแลก่อนคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์, อัตราการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์, อัตราดูแลมารดาหลังคลอดครบตามเกณฑ์, อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง, ไม่พบมารดาตายภายหลังจัดทำโครงการ, อัตราทารกตายลดลง, อัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กลดลง และ 2.) วิธีเชิงคุณภาพ โดยแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือผู้บริหาร 3 คน เจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมโครงการ 12 คน หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้ว 5 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาความ ระยะเวลาในการศึกษา 1 พฤษภาคม 2561-30 กันยายน 2563 รวมระยะเวลา 2 ปี 5 เดือน สรุปได้ว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อคนสิงห์บุรี สมควรให้ดำเนินการต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

Abstract

The objective of this project is to evaluate the assess context, input, process and output (IEST) by using integrated method in 1) quantitative method using CIPPIEST method of Stufflebeam and Shinkfield (2007) collected data from healthcare workers 2) qualitative method using in-depth interviewing in key persons. The result of this study showed that 1) The data from 83 cases of healthcare workers including the operation in the field of mother and child health was acquired by questionnaire, analyzed with frequency, percentage, mean, and standard deviation. After the project, the outcomes as compared to before the project with better outcome and pass targeted assessment criteria, which consistent with the stated objectives, included ANC prior to 12 weeks, total ANC reaching 3 times, total ANC reaching 5 times, completed postnatal care, preterm birth, maternal death, neonatal death and mother with iron deficiency anemia. 2) Data analysis and descriptive information collected from 20 key persons: 3 executive officers, 12 healthcare workers, 5 mother: during 2 years and 5 months from 1st May 2018 to 30th September 2020 showed that the project was suitable and useful for people in Sing buri, should be continued and maintained to be a sustainable project.

Keywords : Safe Baby, Safe Mother

บทนำ

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาพบว่าจำนวนการเกิดในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง จากปี พ.ศ.2555 มีคนเกิดจำนวน 818,901 คน และในปี พ.ศ.2560 คนเกิดลดลงเหลือ 702,755 คน รวมถึงอัตราการตายมารดา ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงการคลอดที่ไม่ปลอดภัย พบว่า อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 141 เพิ่มขึ้นเป็น 177 ในปี พ.ศ.2559 ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงมากขึ้นจากการตั้งครรภ์และ/หรือการดูแล รักษาขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด⁽¹⁾ จากสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กปี พ.ศ. 2559 มีปัญหา หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 44.85 อัตราส่วนการตาย มารดาเท่ากับ 26.63 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุการตายหลักของการตายมารดา คือ ตกเลือดและความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา ด้านสุขภาวะของแม่และเด็ก ได้แก่

การเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติ นอกจากนั้น ประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” จึงมีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งคาดว่าในปี พ.ศ.2560 ปัญหาด้านงานอนามัยแม่และเด็กน่าจะลดลงอย่างเป็นรูปธรรม แต่ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กประจำปีงบประมาณ 2560 กลับพบว่าปัญหาไม่ได้ลดลง ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.3 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 17.0 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 78.4 แม่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปีตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 17.0 อัตราทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 5.8 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 64.9⁽²⁾

จังหวัดสิงห์บุรี พบปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กเป็นไปในแนวทางของประเทศไทย ที่สำคัญ คือ พบมารดาตาย 1 คน ในปี พ.ศ. 2560 ด้วยสาเหตุทางอ้อม ยังคงพบปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.18 การคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 6.7 การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนคลอด 12 สัปดาห์ พบเพียงร้อยละ 62.98 อัตราตายของทารกแรกเกิด 2.94 ต่อพันการเกิด มีชีพ⁽³⁾

จากปัญหาที่กล่าวมา หากไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลเสียต่อปัจจัยด้านสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด และส่งผลถึงพัฒนาการสมวัย ของเด็กปฐมวัยด้วย ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จึงได้จัดทำโครงการลูกเกิดรอด แม่คลอดปลอดภัย จังหวัดสิงห์บุรี ขึ้น การประเมินผลครั้งนี้ จะช่วยให้เห็นความสำเร็จของโครงการ รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาสู่การพัฒนาในขั้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการลูกเกิดรอด แม่คลอดปลอดภัย จังหวัดสิงห์บุรี

สถานที่ศึกษา สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดสิงห์บุรี

ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2563 รวมทั้งสิ้น 2 ปี 5 เดือน หมายเลขจริยธรรมในมนุษย์ ECS 1/2564

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยประเมินผล รูปแบบการประเมินใช้ CIPPIEST ของ Stufflebeam and Shinkfield (2007 : 327)⁽⁴⁾ เพื่อประเมินบริบท (C : Context) ปัจจัยนำเข้า (I : Input) กระบวนการ (P : Process) และประเมินผลผลิต (P : Product) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบ (I : Impact

Evaluation) การประเมินประสิทธิผล (E : Effectiveness Evaluation) การประเมินความยั่งยืน (S : Sustainability Evaluation) และการประเมินการถ่ายทอดส่งต่อ (T : Transportability Evaluation)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ รวมทั้งสิ้น 83 คน ร่วมกับข้อมูลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดสิงห์บุรี โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Likert's Scale) และสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้บริหาร 3 คน เจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมโครงการ 12 คน (เจ้าหน้าที่ห้องคลอดจาก รพท.แห่งละ 2 คน, เจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์จาก รพท. แห่งละ 1 คน เจ้าหน้าที่ห้องคลอดจาก รพช.แห่งละ 1 คน เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. 2 คน) และหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้ว 5 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน

วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ จัดทำแบบสอบถามโดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเครื่องมือการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการประเมินของ สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam and Shinkfield (2007) ร่างแบบสอบถามเพื่อขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาล วิชาชีพระดับชำนาญการ และนักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการพิเศษตรวจสอบพิจารณาหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และคัดเลือกข้อคำถามแต่ละข้อมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 นำแบบสอบถามที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ พบว่า แบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.98

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับการประเมินโครงการตามรูปแบบ CIPPIEST Model

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถาม ใช้สำหรับการประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่ารวม (Summate Rating Scale) ของลิเกิร์ต (Likert's Scale)⁽⁵⁾ แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด
2. แนวทางการสัมภาษณ์ (In depth-Interview guideline) จำนวน 3 ฉบับ
3. แบบฟอร์ม (ก-2) สรุปรายงานการคลอด และการป่วย/การตาย ของมารดาและทารก
4. แบบรายงานไนโปรแกรม HOSxp (HDC)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก รวม 83 คน ตามประเด็น CIPPIEST Model
 2. การสัมภาษณ์เชิงลึก ในผู้บริหาร 3 คน เจ้าหน้าที่ ผู้เข้าร่วมโครงการ 12 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้ว 5 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน ตามประเด็น CIPPIEST Model
 3. การบันทึกตามแบบฟอร์ม (ก-2) ซึ่งเป็นแบบบันทึกข้อมูลรายเดือนเกี่ยวกับสรุปรายงานการคลอด และการป่วย/การตายของมารดาและทารก รายงานโดยสถานบริการทุกแห่ง
 4. การบันทึกตามแบบรายงานไนโปรแกรม HOSxp เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการประเมินด้านผลผลิตของโครงการ
- การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)**
1. เชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณานำเสนอเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ S.D.
 2. เชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาความ

ผลการศึกษา

ผลการประเมินจากความคิดเห็นของประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า

1. มิติด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อมของโครงการ พบทุกด้านของมิตินี้อยู่ในระดับมาก ดังนี้ 1.1 หลักการและเหตุผลมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา ร้อยละ 68.67 ($\bar{X} = 4.22$ S.D.= 0.52) 1.2 มีความจำเป็นที่ต้องดำเนินงานตามโครงการฯ ร้อยละ 56.36 ($\bar{X} = 4.36$ S.D.= 0.55) 1.3 มีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์โครงการฯ กับนโยบายขององค์กรในระดับมาก ร้อยละ 63.86 ($\bar{X} = 4.27$ S.D.= 0.54) 1.4 วัตถุประสงค์ของโครงการมีความเหมาะสม ร้อยละ 65.06 ($\bar{X} = 4.25$ S.D.= 0.54) และ 1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับมีความเป็นไปได้ ร้อยละ 62.65 ($\bar{X} = 4.20$ S.D.= 0.58)

2. มิติด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ พบทุกด้านของมิตินี้อยู่ในระดับมาก คือ 2.1 ด้านบุคลากร: ความรู้ความเข้าใจของหน่วยงานเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการและแนวปฏิบัติในการดำเนินงานตามโครงการ ร้อยละ 61.45 ($\bar{X} = 4.11$ S.D.= 0.64) ความพร้อมด้านวิชาการของบุคลากรที่รับผิดชอบ ร้อยละ 69.88 ($\bar{X} = 4.06$ S.D.= 0.55) 2.2 ด้านงบประมาณ: การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงานต่อโครงการ ด้านงบประมาณ ร้อยละ 42.17 ($\bar{X} = 3.98$ S.D. = 0.81), ความพร้อมของหน่วยงานด้านงบประมาณในการดำเนินงานตามโครงการ ร้อยละ 43.37 ($\bar{X} = 3.80$ S.D.= 0.82) มีการใช้งบประมาณที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด ร้อยละ 50.60 ($\bar{X} = 3.93$ S.D. = 0.73) 2.3 ด้านแนวทางจัดการ : มีการสนับสนุนด้านนโยบาย ร้อยละ 53.01 ($\bar{X} = 4.11$ S.D.= 0.68) และมีข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับโครงการที่เผยแพร่สู่ประชาชนผู้รับบริการ ร้อยละ 50.60 ($\bar{X} = 3.88$ S.D.= 0.72) และ 2.4 ด้านวัสดุอุปกรณ์ :

โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการในระดับมาก ร้อยละ 49.40 ($\bar{X} = 3.94$ S.D.= 0.74)

3. มิติด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ พบทุกด้านของมิตินี้อยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย 3.1 แผนการดำเนินงานมีความเหมาะสมในเรื่อง กิจกรรมระยะเวลาดำเนินงาน และผู้รับผิดชอบ ร้อยละ 62.65 ($\bar{X} = 4.04$ S.D. = 0.61) 3.2 มีเจ้าหน้าที่ชัดเจน ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ร้อยละ 60.24 ($\bar{X} = 4.16$ S.D. = 0.61) 3.3 มีระบบส่งต่อที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งจังหวัด ร้อยละ 63.86 ($\bar{X} = 4.27$ S.D. = 0.54) 3.4 มีการประเมินผลหลังการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง ร้อยละ 65.06 ($\bar{X} = 4.05$ S.D.= 0.62) 3.5 ระยะเวลาในการดำเนินโครงการมีความเหมาะสม ร้อยละ 65.06 ($\bar{X} = 4.04$ S.D. = 0.59) และ 3.6 มีมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กชัดเจน ในระดับมาก ร้อยละ 66.27 ($\bar{X} = 4.24$ S.D.= 0.53)

4. มิติด้านผลผลิตของโครงการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

4.1 ผลกระทบของโครงการ พบว่าทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก คือ ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดสิงห์บุรี ได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ในโครงการฯ ร้อยละ 57.83 ($\bar{X} = 4.16$ S.D.= 0.63) มีแนวทางการดูแลและป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 59.04 ($\bar{X} = 4.24$ S.D.= 0.60) หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ทักษะ เรื่องการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 57.83 ($\bar{X} = 3.92$ S.D.= 0.65) โดยระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดสิงห์บุรี มีประโยชน์ในการดำเนินงาน ร้อยละ 55.42 ($\bar{X} = 4.16$ S.D.= 0.65) และความร่วมมือในการปฏิบัติตามโครงการฯ ของหน่วยงานร้อยละ 59.03 ($\bar{X} = 4.13$ S.D.= 0.66)

4.2 ประสิทธิภาพของโครงการ พบว่าทุกประเด็นอยู่ในระดับมากเช่นกัน คือ โครงการนี้ทำให้เกิดการ

พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 57.83 ($\bar{X} = 4.20$ S.D.= 0.62) โดยมีความพึงพอใจต่อโครงการ ร้อยละ 62.65 ($\bar{X} = 4.12$ S.D.= 0.63) และระยะเวลาที่ดำเนินโครงการเป็นไปตามที่กำหนด ร้อยละ 60.24 ($\bar{X} = 4.10$ S.D.= 0.66)

4.3 ด้านการประเมินความยั่งยืนของโครงการ พบว่า ทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก คือ ทุกสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสิงห์บุรี มีการดำเนินงานโครงการต่อเนื่องแม้สิ้นสุดระยะเวลาตามโครงการแล้ว ร้อยละ 63.86 ($\bar{X} = 4.14$ S.D.= 0.59) โดยมีประโยชน์ที่ได้รับภายหลังสิ้นสุดโครงการแล้วแต่ยังมีการดำเนินโครงการต่อเนื่อง ร้อยละ 65.06 ($\bar{X} = 4.16$ S.D.= 0.57) และมีความพึงพอใจเรื่องความต่อเนื่องของโครงการ ร้อยละ 62.65 ($\bar{X} = 4.08$ S.D.= 0.67)

4.4 การถ่ายทอดส่งต่อของโครงการ พบว่าทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก ดังนี้ มีการนำแนวคิดของโครงการไปขยายผลในหน่วยงาน ร้อยละ 50.60 ($\bar{X} = 3.84$ S.D.= 0.85) มีการนำกระบวนการของโครงการไปขยายผลในหน่วยงาน ร้อยละ 49.40 ($\bar{X} = 3.86$ S.D.= 0.86) มีหน่วยงานอื่นนำแนวคิดของโครงการไปขยายผล ร้อยละ 40.96 ($\bar{X} = 3.66$ S.D.= 0.93) และมีหน่วยงานอื่นนำกระบวนการของโครงการไปขยายผล ร้อยละ 42.17 ($\bar{X} = 3.70$ S.D.= 0.88)

ข้อมูลผลการประเมินจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า

1. มิติด้านบริบทหรือสถานะแวดล้อมของโครงการ จังหวัดของเรา พบปัญหางานอนามัยแม่และเด็กหลายอย่าง ที่เห็นชัด ๆ คือพบแม่ตาย 1 คน เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ก็เยอะ เด็กแรกเกิดก็ยังมีพบตายอยู่เรื่อย ๆ การคลอดก่อนกำหนด การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนคลอด 12 สัปดาห์ ก็ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย การแก้ปัญหาจากการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ MCH Board ก็ยังแก้ไม่ได้ ทั้ง ๆ ที่คนตั้งครรภ์มีน้อย เด็กก็เกิดน้อย ควรต้องมีการแก้ไขให้มากกว่าเดิม เด็กเกิดน้อยแต่

ต้องไม่ด้อยคุณภาพ การจัดทำโครงการนี้ คิดว่ามีความเหมาะสมมาก เพราะเป็นโครงการที่เพิ่มประสิทธิภาพ การดูแลแม่และลูก ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ ขณะคลอด ไปจนถึงหลังคลอด ตามที่คิดไว้ตอนก่อนทำโครงการก็คิดว่าผลที่จะได้รับน่าจะดีขึ้น และก็ได้ดีขึ้นจริง ๆ เห็นได้จากข้อมูล ที่ สสจ. สรุปนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ที่ผ่านมา

2. มิติด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาล สสอ. รพ.สต. รู้ดีว่ามีโครงการนี้ และรู้ว่าต้องปฏิบัติในหน้าที่ของตนเองอย่างไร เพราะในช่วงก่อนเริ่มโครงการ มีการแจ้งไปจาก สสจ. และยังมี การจัดแถลงข่าว ติปป์ผ่านนักข่าวทุกสำนักของจังหวัดเรา จำได้ว่ามีผู้ตรวจมาร่วมแถลงข่าวที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีด้วย โครงการนี้สามารถลดงบประมาณในโรงพยาบาลชุมชนลงได้ เพราะไม่ต้องจัดบุคลากรอยู่เวรห้องคลอด ใน รพ.สต. ไม่ต้องใช้งบประมาณใดๆเพิ่มเติมในโรงพยาบาลทั่วไป มีการใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นนิดหน่อย ไม่กระทบงบประมาณในภาพรวม โรงพยาบาลสิงห์บุรียังรับเป็นพี่เลี้ยงในการจัดอบรมพยาบาลจากห้องฉุกเฉินของ โรงพยาบาลชุมชนต่อเนื่องทุกปี โดยให้ฝึกปฏิบัติจริงที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี ไม่คิดค่าใช้จ่าย เพื่อเตรียมความพร้อมกรณีพบ emergency หรือ กรณีไม่ยินยอมมาคลอดที่ โรงพยาบาลทั่วไป และผู้บริหารทุกระดับยังคงสั่งการบุคลากรในสังกัด ให้ดำเนินงานตามโครงการต่อไป

3. มิติด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ เมื่อได้รับนโยบายจากผู้ตรวจฯ ให้หญิงตั้งครรภ์ไปคลอดที่ รพท. ได้รับแจ้งจาก สสจ. ให้เข้าร่วมประชุมหารือในคณะกรรมการ MCH Board ของจังหวัด เพื่อร่วมกันวางแผนดำเนินงานให้สามารถสนองตอบนโยบายไม่เฉพาะแค่เรื่องการทำคลอดเท่านั้น แต่ต้องพัฒนาให้ครบถ้วน ครอบคลุม คือตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด ไปจนถึงหลังคลอด มีการตกลงร่วมกันว่า ต้องมีความชัดเจนตั้งแต่ผู้ประสานงานของเจ้าหน้าที่เราทั้งจังหวัดพร้อมเบอร์โทรศัพท์เพื่อการประสานงานที่

รวดเร็ว หากเกิดปัญหาที่หน้างาน การวางระบบส่งต่อที่เป็นรูปธรรม ใช้รูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด คือฝากครรภ์ที่ รพ.สต. และ โรงพยาบาลทุกแห่ง คลอดที่โรงพยาบาลทั่วไป ยกเว้นในราย emergency หรือไม่ยินดีไปคลอดที่โรงพยาบาลทั่วไป

ในโครงการระบุดำเนินการปี พ.ศ. 2561 แต่ในทางปฏิบัติ โครงการนี้ดำเนินการต่อเนื่องติดต่อกันถึงปัจจุบัน ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารหลายท่าน ก็ยังคงดำเนินการต่อเนื่อง ทำให้จังหวัดสิงห์บุรีมีผลงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เป็นลำดับต้น ๆ ของเขตและประเทศ แต่ข้อเสียที่ต้องปรับปรุง คิดว่าการประเมินผลโครงการเพื่อการพัฒนาควรต้องทำให้เร็ว และต่อเนื่องมากกว่านี้

4. มิติด้านผลผลิตของโครงการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

4.1 การประเมินผลกระทบของโครงการ คิดว่าระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดสิงห์บุรีได้รับการพัฒนาดีขึ้น ตั้งแต่การฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอด ไม่พบมารดาตายภายหลังจัดทำโครงการ, การคลอดก่อนกำหนดลดลง, ทารกตายลดลง สถิติอื่น ๆ ดีขึ้นหลายเรื่อง เช่น อัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ลดลง แต่เท่าที่ทราบ ก็ยังมีปัญหาหลายเรื่องที่ยังไม่สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ เช่น เด็กแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ฯ แสดงว่า โครงการนี้ยังจำเป็นต้องปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานเพิ่มเติมได้อีก ควรต้องมีการคืนข้อมูลให้กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ช่วยกันปรับปรุงเพิ่มเติมส่วนที่เป็น gap ต่อไป

4.2 การประเมินประสิทธิผลของโครงการ คือ โครงการนี้ทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ได้จริง ตั้งแต่การค้นหาให้มาฝากครรภ์ ความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ การให้บริการทำคลอด การเยี่ยมหลังคลอด มีขั้นตอนลดลง ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง หญิงที่มาคลอด ล้วนให้ความเห็นว่ารู้สึกปลอดภัย สะดวกสบาย เจ้าหน้าที่ดูแลอย่างดี

4.3 การประเมินความยั่งยืนของโครงการ คือทุกสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสิงห์บุรี มีการดำเนินงานโครงการต่อเนื่องแม้สิ้นสุดระยะเวลาตามโครงการแล้ว ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2561 ที่เริ่มโครงการจนถึงวันนี้ทุกหน่วยงานที่ให้บริการยังคงปฏิบัติงานแบบเดิม ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ผลงานด้านงานอนามัยแม่และเด็กที่ดีขึ้นแบบที่เห็นเชิงประจักษ์และเป็นรูปธรรม คิดว่า โครงการนี้มีประโยชน์ต่อคนสิงห์บุรีจริง ๆ แม้ไม่ตาย และนอกจากลูกจะปลอดภัยแล้ว ยังได้รับการพัฒนาคุณภาพในทุก ๆ ด้านอีกด้วย ส่วนการดำเนินงานก็เป็นระบบอยู่แล้ว ไม่ยุ่งยากอะไร อยากให้ทำต่อไปเรื่อย ๆ

4.4 การประเมินการถ่ายทอดส่งต่อของโครงการ คือ โครงการนี้เราทำครบ ครอบคลุมทุกสถานบริการในจังหวัดสิงห์บุรีแล้ว และต่อเนื่องมาหลายปี ได้แก่ รพ.สต.47 แห่ง รพช.4 แห่ง และ รพท.2 แห่ง มีหน่วยงานอื่น นอกจังหวัดสิงห์บุรีนำแนวคิดของโครงการไปขยายผล เท่าที่ทราบเห็นที่ รพ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี ทำโครงการเมื่อปี พ.ศ. 2563 มีกิจกรรมจัดแถลงข่าวเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

วิจารณ์

1. มิติด้านบริบท (Context) ของโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จังหวัดสิงห์บุรี ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก หลักการและเหตุผลมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือวัตถุประสงค์ของโครงการมีความเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของอารีย์ บัวสุริยะ ในปี 2548⁽⁶⁾ ได้วิจัยเรื่องการประเมินโครงการพัฒนาชีวิตครูจังหวัดสมุทรสงคราม ด้านบริบท พบว่า วัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับ นโยบายกระทรวงศึกษาธิการและความจำเป็นของครูที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาชีวิตครู อยู่ในระดับมาก

2. มิติด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ของโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย จังหวัดสิงห์บุรี ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเห็นว่ามีความพร้อมด้านวิชาการของบุคลากรที่รับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านความรู้ความเข้าใจของหน่วยงานเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการและแนวปฏิบัติในการดำเนินงานตามโครงการ สอดคล้องกับงานวิจัยของจันทิมา ผึ้งผัน⁽⁷⁾ ได้วิจัยเรื่องการประเมินผลโครงการอุทยานการอาชีพชัยพัฒนา จังหวัดนครปฐม ด้านปัจจัยนำเข้า มีความพร้อมของทรัพยากร เช่น งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ที่สามารถรองรับกิจกรรมต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี จากผลการประเมินความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

3. มิติด้านกระบวนการ (Process) ของการดำเนินงานตามโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย จังหวัดสิงห์บุรี ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีความคิดเห็นว่ามีมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กชัดเจน ค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการประเมินผลหลังการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง และระยะเวลาในการดำเนินโครงการมีความเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชนี ศรีอ่อน⁽⁸⁾ ได้วิจัยเรื่องการประเมิน โครงการพัฒนาคุณภาพครูในการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญในโรงเรียนเซนต์โยเซฟท่าแร่ พบว่าการปฏิบัติตามโครงการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

4. มิติด้านผลผลิต (IEST) ของโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จังหวัดสิงห์บุรี

4.1 ด้านผลกระทบ ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเห็นว่ามีแนวทางการดูแลและป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ความร่วมมือในการปฏิบัติตามโครงการฯของหน่วยงาน ส่วนระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดสิงห์บุรีมีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ รวมถึงแนวทางการดูแลและป้องกันการเจ็บ

ครรภ์คลอดก่อนกำหนดประเมินได้ว่ามีความเหมาะสม เนื่องจากสถิติผลงานอนามัยแม่และเด็กที่ดีขึ้นเป็นลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร ศิริรัตน์⁽⁹⁾ ได้วิจัยเรื่องการประเมินโครงการเบญจวิถีนำทางสรรสร้างครอบครัวต้นแบบสายใยรักของ ศูนย์การเรียนรู้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว จังหวัดราชบุรี พบว่าผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

4.2 การประเมินประสิทธิผล ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจต่อโครงการ ค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือระยะเวลาที่ดำเนินโครงการเป็นไปตามที่กำหนด สอดคล้องกับงานวิจัยของ บำเพ็ญ ขวัญเพชร⁽¹⁰⁾ ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเทศบาล 5 (วัดหัวป้อมนอก) เทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า การประเมิน ประสิทธิภาพ ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครูกรรมการสถานศึกษา ชั้นพื้นฐาน นักเรียน และผู้ปกครอง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

4.3 การประเมินความยั่งยืน ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเห็นว่า ประโยชน์ที่ได้รับภายหลังสิ้นสุดโครงการแล้วแต่ยังมีการดำเนินโครงการต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ทุกสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสิงห์บุรี มีการดำเนินงานโครงการต่อเนื่องแม้สิ้นสุดระยะเวลาตามโครงการแล้ว สอดคล้องกับงานวิจัยของบำเพ็ญ ขวัญเพชร⁽¹⁰⁾ ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเทศบาล 5 (วัดหัวป้อมนอก) เทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า การประเมินความยั่งยืน ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครูกรรมการสถานศึกษาชั้นพื้นฐาน นักเรียนและผู้ปกครอง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

4.4 การประเมินการถ่ายทอดส่งต่อ ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเห็นว่ามีการนำแนวคิดของโครงการไปขยายผลในหน่วยงานค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ มีการนำกระบวนการของโครงการไปขยายผลในหน่วยงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของบำเพ็ญ ขวัญเพชร⁽¹⁰⁾ ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเทศบาล 5 (วัดหัวป้อมนอก) เทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า การประเมินการถ่ายทอดส่งต่อ ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครูกรรมการสถานศึกษา ชั้นพื้นฐาน นักเรียน และผู้ปกครอง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ดังนั้นจากการประเมินผลในภาพรวมตามโครงการลูกเกิดรอด ฯ ซึ่งครอบคลุมครบทุกด้าน สามารถนำข้อมูลประมวผลได้ว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรีเป็นอย่างยิ่ง ควรดำเนินการต่อไป เพราะเป็นโครงการที่ช่วยพัฒนาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับกลุ่มวัย เป็นจุดเริ่มต้นของ มหัทศจรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต แนวทางในการพัฒนางานตามโครงการนี้คือ ควรเพิ่มคุณภาพในแต่ละจุดบริการให้สูงขึ้น โดยเพิ่มการประเมินผล และค้นหาปัญหาอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง และเร่งรัดแก้ปัญหาตามผลการประเมินให้ทันเวลาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 ผู้บริหารทุกระดับ ควรมอบนโยบายให้มีการพัฒนาโครงการอย่างต่อเนื่อง ผ่านคณะกรรมการ MCH Board และผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ จังหวัดสิงห์บุรี
 - 1.2 ควรเพิ่มมาตรการประเมินผล ค้นหาปัญหาอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง และคืนข้อมูลสู่หน่วยบริการ

สาธารณสุขทุกแห่งและร่วมกันหามาตรการแก้ไขทั้งในภาพรวมของจังหวัด และในแต่ละบริบทของพื้นที่หน่วยบริการ 1.3 ควรนำผลการศึกษา เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพในกลุ่มเป้าหมาย แม่คุณภาพและเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งตามแผนงาน “เด็กและเยาวชน จังหวัดสิงห์บุรี EQ ดี IQ เด่น เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนเข้าสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็กและเยาวชน จังหวัดสิงห์บุรีในปี พ.ศ. 2564-2568

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาต่อเนื่องถึงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ ในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก ที่ผลการดำเนินงานไม่ดีขึ้นภายหลังการดำเนินงานตามโครงการฯ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้มอบนโยบายให้จังหวัดสิงห์บุรีขับเคลื่อนโครงการลูกเกิดรอด แม่คลอดปลอดภัย จังหวัดสิงห์บุรี ปี พ.ศ. 2561 และนายแพทย์มณฑิรคณาสวัสดิ์ ที่นำนโยบายถ่ายทอดสู่การปฏิบัติรวมถึงบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็กทุกท่านในจังหวัดสิงห์บุรี ที่ร่วมขับเคลื่อนโครงการและร่วมตอบแบบสอบถามและตอบแบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. รายงานประจำปีพ.ศ. 2560. กองแผนงาน กรมอนามัย; 2560.
2. จิราวัลณ์ วิมลยวนากุล. ภาวะผิดปกติที่พบบ่อยในระหว่างการคลอด.โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. เอกสารรับตรวจราชการและนิเทศงานปีพ.ศ.2560; 2560.
4. Stufflebeam and Shinkfield. (2007). Evaluation Theory, Model and Application. John Wiley and Son, Inc.
5. ฤทธิไกร ใจงาม. มาตรฐานวัดเจตคติแบบลิเคิร์ต. <https://www.gotoknow.org/blog/km-instruments;2562>.
6. อารีย์ บัวสุริยะ. การประเมินโครงการพัฒนาชีวิตครู จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2548.
7. จันทิมา ผึ้งผ้น. การประเมินผลโครงการอุทยานการอาชีพชัยพัฒนาจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2555.
8. พัทธนี ศรีอ่อน. การประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพครูในการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญในโรงเรียนเซนต์โยเซฟทำแรม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต1. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสกลนคร; 2551.
9. ศิริพร ศิริรัตน์. การประเมินโครงการเบญจวิถีนำทางสร้างสรรค์ครอบครัวต้นแบบสายใยรักของศูนย์การเรียนรู้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว. จังหวัดราชบุรี; 2557.
10. บำเพ็ญ ชวิญเพชร. การประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเทศบาล 5 (วัดหัวป้อมนอก). เทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา; 2554.