

การพัฒนาแบบแผนการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง
อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

Integrated and Participatory Quality Antenatal Care Model
at Nuea Khlong Sub-District, Nuea Khlong District, Krabi Province

เสาวภา ขันติ พย.บ.^{1*}

Saowapa Khunti, B.N.S.^{1*}

โรงพยาบาลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

Nuea Khlong Hospital, Nuea Khlong District, Krabi Province, Thailand

(Received: April 9, 2024; Revised: June 27, 2024; Accepted: August 13, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการการทำงานเครือข่ายในชุมชนและมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน ประกอบด้วย กลุ่มภาคีเครือข่าย แกนนำชุมชน จำนวนทั้งหมด 20 คน มีการเก็บข้อมูลเชิงตั้งครรภ์ทั้งหมดในเขตตำบลเหนือคลองที่มาฝากครรภ์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 77 คน ใช้เวลาในการดำเนินการ 6 เดือน โดยใช้กระบวนการ Plan Do Check Act (PDCA) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) รูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมในตำบลเหนือคลอง ประกอบไปด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเพิ่มการเข้าถึงบริการและการสร้างแรงจูงใจให้หญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ให้ได้ตามเกณฑ์ 2) การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เช่น การจัดระบบการให้สุขศึกษา ระบบการติดตามหญิงมีครรภ์ 3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การจัดเวทีประชาคมประชุมชี้แจงการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในชุมชน อสม.เคาะประตูบ้านติดตามหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 25 - 30 ปี มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 26.33 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 64.20 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.40 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.00 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,000 - 15,000 บาท ข้อมูลการรับบริการจากหน่วยบริการ ส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่ PCU โรงพยาบาลเหนือคลอง ร้อยละ 65.00 เนื่องจากมีระยะทางใกล้เดินทางได้สะดวก สิทธิในการรับบริการ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับบริการจากหน่วยบริการส่วนใหญ่ได้ฝากครรภ์เกิน 5 ครั้ง ร้อยละ 92.00

ผลการดำเนินงานในการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 75.00) ก่อนดำเนินการ ร้อยละ 49.46 หลังดำเนินการพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 75.82 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า รูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมในตำบลเหนือคลอง ต้องมีการใช้หลักการแก้ปัญหาโดยการวางแผนการจัดกิจกรรมดำเนินงานให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ การประเมินผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

คำสำคัญ : การฝากครรภ์คุณภาพ, บูรณาการ, การมีส่วนร่วม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: khung_s2512@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์: 081-083-4371)

Abstract

This action research aimed to develop and explore the integrated and participatory quality antenatal care model at Nuea Khlong sub-district, Nuea Khlong district, Krabi province. Participants were 97 persons divided into 2 groups involving 20 persons of health networks and community leaders and 77 persons of pregnant women who attended the antenatal care following the Ministry of Public health standard. The research conducted for 6 months using the process of Plan, Do, Check, Act (PDCA). Data were collected by the interview forms and analyzed by descriptive statistics and also content analysis. The integrated and participatory quality antenatal care model included 3 activities covering: 1) increasing access to services and motivating pregnant women to attend the antenatal care to meet the criteria; 2) improving the quality of services, such as organizing health education system and monitoring system for pregnant women; and 3) promoting the community participation, such as organizing community forums to clarify maternal and child health problems in the community, and also assigning village health volunteers to follow pregnant women by knocking the houses' doors.

The results revealed that most pregnant woman were 25-30 years old with the average age of 26.33, held Islam (64.20%), finished secondary school (42.40%), did agriculture (75.00%) and had income 10,000-15,000 baht. They had health services at PCU of Nuea Khlong hospital (65.00%) because of convenience for travelling and using the universal coverage insurance. In addition, they had the service of antenatal care for more than 5 sessions (92.00%).

According to the performance of 5 antenatal care sessions according to the standard criteria (Target 75%), the percentage before the implementation of the model was 49.46, while after was 75.82. It could be suggested that the developed model should employ problem solving principle to plan for organizing antenatal care activities, evaluating and improving service process by community participation.

Keywords : Integrated, Quality antenatal care, Participation

บทนำ

การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพจะช่วยลดอัตราการตายของ มารดาและทารกแรกเกิดได้ถึง 7 เท่า (Berhan Y, 2014) นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560) กำหนดให้การฝากครรภ์คุณภาพ เป็นการจักระบบบริการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ที่พิสูจน์แล้วว่าเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การฝากครรภ์แบบดั้งเดิม (Traditional ANC) มีการนัดหมายหญิงตั้งครรภ์ 12-15 ครั้ง ความถี่ขึ้นอยู่กับช่วงอายุครรภ์ พ.ศ.2556 รัฐบาลประกาศนโยบาย “ฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์” กรมอนามัยได้จัดทำแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพ ที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน

ที่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนพึงได้รับ โดยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำมารับบริการ ฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง โดยจะได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ ขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ขึ้นพื้นฐานตลอดการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย กระบวนการ ดังต่อไปนี้ การสอบถามข้อมูลทั่วไป การตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินเพื่อการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาและส่งต่อ โรงเรียนพ่อแม่ การบันทึกข้อมูล การฝากครรภ์และผลการตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์และตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วนในสมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก หรือแบบบันทึกการฝากครรภ์และเวชระเบียนของหน่วยบริการ และการนัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป (ณรงค์ วินัยกุล, 2550) พ.ศ. 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศประเภท และขอบเขต ของบริการฝากครรภ์สอดคล้องตามแนวทาง ฝากครรภ์คุณภาพของกรมอนามัย องค์การอนามัยโลกได้กำหนด ให้ฝากครรภ์อย่างน้อย 8 ครั้ง โดยเพิ่มความถี่ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (WHO, 2016) เนื่องจาก พบอุบัติการณ์ทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirths) เพิ่มขึ้นในบางประเทศที่มีการปรับใช้แนวทางการฝากครรภ์ 4 ครั้ง (Dowswell T, Carroli G, Duley L, Gates S, Gülmezoglu AM, Khan-Neelofur D, et al, 2015) ประเทศไทยมีอัตราเกิดไร้ชีพเมื่อปี พ.ศ. 2561- 2563 อยู่ที่ 3.86, 4.54 และ 4.37 ต่อการเกิด 1,000 คน (กองบริหารสาธารณสุข, 2564) แสดงให้เห็นว่าการฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ส่งผลให้อัตราการเกิด ไร้ชีพสูงขึ้น ในขณะที่องค์การอนามัยโลกประมาณการในปี พ.ศ. 2562 อัตราการเกิดไร้ชีพของประเทศไทย อยู่ที่ 6 ต่อการเกิด 1,000 คน (The Global Health Observatory, 2022) อัตราส่วนการตายมารดา ในประเทศไทยเมื่อ ปี พ.ศ. 2561-2563 อยู่ที่ 19.9, 22.5 และ 22.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนตามลำดับ (สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย, 2564) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ยังน้อยอยู่ในขณะที่อัตราส่วนการตาย มารดาของโลกในปี 2562 อยู่ที่ 211 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (WHO, 2019) ถึงแม้อัตราตายของมารดาในไทย จะถือว่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโลก แต่ก็ยังสูงกว่าประเทศในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ญี่ปุ่น ที่มีอัตราส่วน การตายมารดาอยู่ที่ 5 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนในปี พ.ศ. 2560 หลังจากที้องค์การอนามัยโลก ได้เผยแพร่คำแนะนำในการฝากครรภ์ 8 ครั้ง ไปแล้วเป็นเวลา 4 ปี การสำรวจความชุกของการดำเนินงาน ตามคำแนะนำ โดยประเทศที่มีการดำเนินงานมากที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 74.0 ต่ำสุดอยู่ที่ร้อยละ 1.0 (WHO, 2017) ซึ่งตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และควรฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ เพื่อเป็นการค้นหาความเสี่ยงด้านมารดาที่ส่งผลต่อทารกในครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำและได้รับบริการการดูแลที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยลดความผิดปกติจากการตั้งครรภ์ การคลอด และความผิดปกติของทารก (WHO, 2002) ดังเช่นจากการศึกษาของ Covington DL และคณะ (ชุดิมา ไตรนภากุล, 2560) พบว่าการฝากครรภ์ไม่ครบ ตามเกณฑ์คุณภาพ การคลอดก่อนกำหนด ประวัติกการแท้งครรภ์แฝด มีโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทารกพิการแต่กำเนิด หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 17 ปี อาชีพรับจ้างการตั้งครรภ์ ท้องหลัง ภาวะโลหิตจาง และภาวะทารกขาดออกซิเจนหลังคลอดทำให้ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ยุทธศาสตร์พัฒนางานอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลเหนือคลอง มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กเติบโต พัฒนาการสมวัย การฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า หรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เน้นให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ในการดำเนินงานให้บริการหญิงตั้งครรภ์ ในเขตตำบลเหนือคลองที่มาฝากครรภ์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 77 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการบริการฝากครรภ์แรก ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ในปี 2564 ร้อยละ 55.32 ปี 2565 ร้อยละ 91.26 และปี 2566 ร้อยละ 79.22 ซึ่งตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขตั้งเกณฑ์ไว้ที่ร้อยละ 75.00 ในส่วนของการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ในปี 2564 ร้อยละ 49.46 ปี 2565 ร้อยละ 86.41 และปี 2566 ร้อยละ 70.42 ซึ่งตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขตั้งเกณฑ์ไว้ที่ร้อยละ 75.00 จากปัญหาการดำเนินงานให้บริการหญิงตั้งครรภ์ ในเขตตำบลเหนือคลอง ที่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด มีการพัฒนารูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

วัตถุประสงค์วิจัย

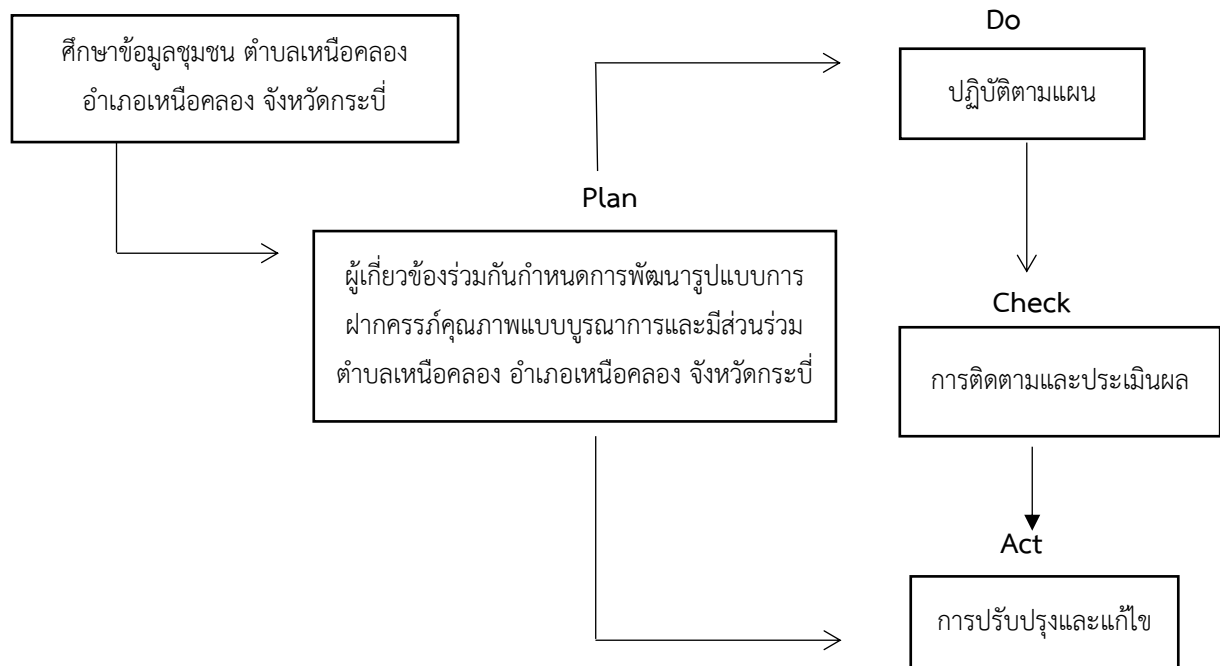
เพื่อพัฒนารูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการฝากครรภ์ของตำบลเหนือคลองอำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ที่ให้บริการตามปกติ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพราะแนวคิดดังกล่าวสามารถกำหนดขอบเขตของเวลาในแต่ละรอบเพื่อนำผลการปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คัดเลือกประชากรที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มภาคีเครือข่าย แกนนำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 6 คน สมาชิกอส. 7 คน ผู้นำศาสนา 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน และปราชญ์ชาวบ้าน 1 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน ซึ่งต้องอาศัยความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดที่ดีต่อกัน และความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและชุมชนเพื่อสะดวกในการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่าง ๆ และมีการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดในเขตตำบลเหนือคลอง ที่มาฝากครรภ์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จำนวน 66 คน และที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 11 คน รวมหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมดในเขตตำบลเหนือคลอง จำนวน 77 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 97 คน โดยขึ้นอยู่กับความเต็มใจและสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหลัก

เกณฑ์ในการคัดเลือกรวมของตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

- เป็นผู้รับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ในปีงบประมาณ 2566 (ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - กันยายน 2566) และได้รับการวินิจฉัยเป็นหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด ที่ได้รับการดูแลจากงานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลเหนือคลอง

- มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้
- สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- มีความสนใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์ในการคัดออกของตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

- ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้วงจร Plan Do Check Act (PDCA) ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลเป็นเวลา 6 เดือน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 – เมษายน 2567 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

1.1 การทบทวน วิเคราะห์&สถานการณ์ปัญหาการฝากครรภ์คุณภาพ ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ และแนวทางการการฝากครรภ์คุณภาพ

1.2 วางแผนกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานในแต่ละระยะอย่างเป็นระบบ โดยใช้เทคนิค A-I-C ช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะ สมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจ ในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม

2.ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนและขั้นตอนการดำเนินงาน (Doing)

เพื่อกำหนดรูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยให้ผู้เกี่ยวข้องและชุมชนวางแผนการดำเนินงาน โดยการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control, AIC) ชุมชนที่พึงปรารถนา เพื่อให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ตามความเหมาะสม เพื่อกำหนดไปปฏิบัติในการฝากครรภ์คุณภาพ โดยมีการประชุม มีการติดตามควบคุม กำกับ และประเมินผลลัพธ์ทุก 1 เดือน โดยการจัดประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน ประกอบไปด้วย แกนนำชุมชน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข วิธีการดำเนินงานจนกว่าผลลัพธ์จะเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (Check)

ในขั้นตอนนี้ได้วางแผนการดำเนินงานไว้ โดยกำหนดให้มีการจัดประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน ประกอบไปด้วย แกนนำชุมชน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยวางแผนให้มีการจัดประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน อย่างน้อย 1 เดือนต่อ 1 ครั้ง โดยจะกำหนดที่ติดตามข้อมูลที่ได้จากการประชุม การดำเนินงานตามมาตรการ และกิจกรรมของชุมชน การดำเนินการแก้ไขปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ ไม่ได้รับฝากครรภ์ให้มีคุณภาพ สถิติข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน และรวบรวมรายงานผลการดำเนินงาน ให้กับคณะกรรมการหมู่บ้าน และแกนนำชุมชนต่อไป

4.การปรับปรุงและแก้ไข (Act)

ได้วางแผนให้มีการปรับปรุงแก้ไขในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยวางแผนให้มีการพูดคุย ประเมินผล สะท้อนผลการปฏิบัติงาน และการจัดกิจกรรมของคณะทำงานหลังจากที่จัดกิจกรรมนั้น ๆ (After Action Review) เพื่อที่จะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขในการจัดกิจกรรมไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม โดยพัฒนามาจากโครงการการประเมิน งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเขตพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง (วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, 2556) ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การรับบริการจากหน่วยบริการ โดยแบบสอบถามที่ใช้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ
2. ตอนที่ 2 การรับบริการจากหน่วยบริการ มีจำนวน 28 ข้อ
3. แบบบันทึกกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control, AIC) ชุมชนที่พึงปรารถนา เพื่อให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการ และมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ตามความเหมาะสม
4. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม
5. การบันทึกภาคสนาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลแม่และเด็ก จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ผู้วิจัยปรับภาษาบางคำให้เข้าใจง่ายตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบกับหญิงตั้งครรภ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษา ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ ที่ตอบแบบสอบถามเข้าใจและไม่มีข้อเสนอในการปรับแก้ไขข้อคำถาม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .82

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์กลุ่มงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลเหนือคลอง ข้อมูลการจัดบริการกลุ่มเป้าหมายฝากครรภ์ ข้อมูลความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและ องค์กรรวม โรงพยาบาลเหนือคลอง และข้อมูล หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ได้แก่ การประชุมแบบมีส่วนร่วม อย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control, AIC) ชุมชนที่พึงปรารถนา เพื่อให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ และข้อมูลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลเหนือคลอง

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ KB-IRB 2023/28.0112 ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2566 ประเภทการรับรองการวิจัยประยุกต์ (Expedited review)

ผลการวิจัย

รูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมในตำบลเหนือคลอง โดยยึดหลักการแก้ปัญหาแบบ Plan Do Check Act (PDCA) สามารถอธิบายผลการศึกษาได้ดังนี้ 1) การเพิ่มการเข้าถึงบริการและการสร้างแรงจูงใจให้หญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ให้ได้ตามเกณฑ์ 2) การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ 3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. การเพิ่มการเข้าถึงบริการและการสร้างแรงจูงใจให้หญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ให้ได้ตามเกณฑ์

1.1 สํารวจข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรวม โรงพยาบาลเหนือคลอง ได้ข้อมูลดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 25 - 30 ปี มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 26.33 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 64.20 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.40 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.00 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,000 – 15,000 บาท ข้อมูลการรับบริการจากหน่วยบริการ ส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่ PCU โรงพยาบาลเหนือคลอง ร้อยละ 65.00 เนื่องจากมีระยะทางใกล้เดินทางได้สะดวก สิทธิในการรับบริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับบริการจากหน่วยบริการส่วนใหญ่ได้ฝากครรภ์เกิน 5 ครั้ง ร้อยละ 92.00

1.2 การจัดบริการกลุ่มเป้าหมายฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง 5 ครั้งตามเกณฑ์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 13 - น้อยกว่า 20 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 20 - น้อยกว่า 26 สัปดาห์

ครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 26 - น้อยกว่า 32 สัปดาห์

ครั้งที่ 5 อายุครรภ์ 32-40 สัปดาห์

1.3 การวางแผนการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง หากไม่มาตามนัด จะมีเจ้าหน้าที่โทรศัพท์ติดตาม

1.4 การติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 34 สัปดาห์ขึ้นไป อย่างต่อเนื่อง กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่มีปัจจัยเสี่ยง มีแผนการติดตาม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง กรณีมีความเสี่ยง มีแผนการติดตาม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ สามีและญาติ

1.5 การเข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อเตรียมความพร้อมวางแผนการคลอดและการดูแลหลังคลอด

1.6 การให้ของขวัญสร้างแรงจูงใจให้หญิงมีครรภ์ที่มา ANC ตามนัด เช่น การจ่ายนมเสริมแคลเซียมให้หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการขาดแคลเซียม

1.7 การประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control, AIC) ชุมชนที่พึงปรารถนา เพื่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ตามความเหมาะสม

1.8 การให้ประกาศนียบัตรหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่

1.9 การให้บริการแบบครบวงจร ดูแลขณะตั้งครรภ์จนถึงการคลอดบุตรพร้อมออกใบแจ้งเกิดและขึ้นทะเบียนสิทธิให้กับบุตร

ตาราง 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์

ผลการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์			
ประเด็นปัญหา	ลำดับความสำคัญของปัญหา	สาเหตุของปัญหา	ภาพลักษณ์ชุมชนที่พึงปรารถนา
1. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ	1. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ	1. ขาดการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน	“หญิงตั้งครรภ์ตำบลเหนือคลองมีความปลอดภัยใส่ใจการฝากครรภ์คุณภาพ”
2. ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์	2. ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์	2. ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อการฝากครรภ์	
3. การดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์	3. การดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์	3. ความไม่ใส่ใจในสุขภาพ	
4. ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการฝากครรภ์	4. ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการฝากครรภ์	4. ขาดการตระหนักต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์	
		5. ทุกคนต้องทำงานไม่มีเวลา	

จากตาราง 1 ผลการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์พบว่า ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเหนือคลอง คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ สาเหตุของปัญหาเกิดจากหาขาดการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ทำให้ได้ภาพลักษณ์ชุมชนที่พึงปรารถนา คือ “หญิงตั้งครรภ์ตำบลเหนือคลองมีความปลอดภัยใส่ใจการฝากครรภ์คุณภาพ”

ตาราง 2 ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเหนือคลอง

กิจกรรม	ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
การให้บริการในคลินิกฝากครรภ์กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเหนือคลอง	68.25	19.06	12.69
เยี่ยมบ้านขณะตั้งครรภ์	64.93	32.46	2.61
เยี่ยมหลังคลอด	86.25	7.90	5.85
โรงเรียนพ่อแม่	84.93	10.43	4.64
การจัดทำประวัติการตั้งครรภ์และขึ้นทะเบียนสิทธิ์	74.56	18.23	7.21

จากตาราง 2 พบว่า ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเหนือคลอง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในกิจกรรมเยี่ยมหลังคลอดมากที่สุด ร้อยละ 86.25 รองลงมาในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ร้อยละ 84.93

ตาราง 3 หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ในปีงบประมาณ 2562 – 2566

พ.ศ.	หญิงมีครรภ์ (ร้อยละ)
2562	75.95
2563	61.68
2564	47.93
2565	49.46
2566	75.82

จากตาราง 3 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์เปรียบเทียบ 5 ปีย้อนหลัง ในปีงบประมาณ 2562 มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 75.92 ในปีงบประมาณ 2563 – 2565 มีแนวโน้มลดลง และในปีงบประมาณ 2566 หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 75.82

2. การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

2.1 การจัดระบบการให้สุศึกษา ประกอบด้วย

1) ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการฝากครรภ์คุณภาพ ผ่านทางครอบครัว โดยการแจกแผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ในกลุ่มครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานต่างจังหวัด

2) ปรับระบบการให้บริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรรวม โรงพยาบาลเหนือคลอง โดยประชาสัมพันธ์การให้บริการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกวัน ทำการสอนทักษะการให้บริการฝากครรภ์ครั้งแรก การกรอกประวัติลงในสมุดสีชมพู กับบุคลากรอื่น ๆ และผู้ช่วยเหลือคนไข้

3) จัดทำแผนการสอนโดยให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ตามไตรมาสของการตั้งครรภ์ ดังนี้

ไตรมาส ที่ 1

- การเปลี่ยนแปลงเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- การตรวจเลือดเมื่อตั้งครรภ์ ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น
 - ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด หรือโรคเอ๋อ การดูแลรักษา
 - การเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์
 - พิษภัยของวันบู่หรือต่อทารกในครรภ์
- การสังเกตและการปฏิบัติตัวกรณีมีอาการผิดปกติหรือฉุกเฉิน แจ้งหมายเลขโทรศัพท์

เพื่อติดต่อฉุกเฉิน

- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตัวในเรื่องการออกกำลังกาย
- เรื่องภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกทางช่องคลอด

ปัสสาวะบ่อย / แสบขัด

- ความเครียด การสังเกตและประเมินความเครียดด้วยตนเอง
- การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์
- อัลตราซาวด์บอกอะไรได้บ้าง
- ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

ไตรมาสที่ 2

- พัฒนาการของทารกในครรภ์ในแต่ละช่วง
- การรับประทานอาหารและการพักผ่อน
- การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์และข้อห้าม
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ต่อเนื่องจากครั้งแรก)
- การมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างตั้งครรภ์
- การดูแลสุขภาพช่องปาก
- เรื่องภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกทางช่องคลอด ปัสสาวะบ่อย

สัปดาห์

- การจัดการความเครียดด้วยตนเอง โรคซึมเศร้า อาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้า

ไตรมาสที่ 3

- การสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ พร้อมทั้งสอนให้นับจำนวนครั้งของการดิ้นของทารกในครรภ์
- การสังเกตอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาลเพื่อการคลอด เช่น เจ็บครรภ์คลอด มีน้ำเดิน มีมูกเลือด หรือมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่ต้องมาโรงพยาบาลโดยเร็ว เช่น เลือดออกทางช่องคลอด ทารกดิ้นน้อยลง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บจุกแน่นบริเวณใต้ชายโครงขวา มีไข้ เป็นต้น

- ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เลือดออก น้ำเดิน เป็นต้น
- ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเต้านม ประโยชน์นมแม่
- การคลอดและวางแผนการคลอด
- การคุมกำเนิด
- การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคซึมเศร้า

2.2 ระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์

ไตรมาสที่ 1

- นัดมาฟังผลการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการและส่งต่อไปประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาล

- นัดฝากครรภ์ครั้งต่อไปเมื่ออายุครรภ์ 18- 20 สัปดาห์
- นัดมาพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน อย่างน้อย

1 ครั้งในช่วงที่ตั้งครรภ์

ไตรมาสที่ 2

- ติดตามประเมินผลการแก้ไขในรายที่มีความผิดปกติของลานนมหรือหัวนม
- นัดฝากครรภ์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงอายุครรภ์ 13-20 สัปดาห์ และ 21-26 สัปดาห์

ไตรมาสที่ 3

- ติดตามประเมินผลการแก้ไขในรายที่มีความผิดปกติของลานนม/หัวนม
- ติดตามการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลรับส่งต่อหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย พร้อมผลการตรวจ LAB II เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์

3. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

การจัดเวทีประชาคมประชุมชี้แจงการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในชุมชน ผู้วิจัยได้คัดเลือกคัดเลือกลุ่มภาคีเครือข่าย แกนนำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 6 คน สมาชิกอสม. 7 คน ผู้นำศาสนา 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน และปราชญ์ชาวบ้าน 1 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีโอกาสวิเคราะห์ปัญหา ศักยภาพ แสดงความคิดเห็น รวมถึงเสนอแนะแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ตามกลุ่มปัญหาต่าง ๆ อย่างครบถ้วนตามสภาพปัญหา ความต้องการและบริบทของชุมชน

ภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุน

บทบาทของกลุ่มภาคีเครือข่าย และแกนนำชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมในตำบลเหนือคลอง

1) กำนันตำบลเหนือคลอง และผู้ใหญ่บ้าน มีบทบาทในการสำรวจข้อมูลและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ ดูแลติดตาม และนำเข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพโดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย และที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นำเข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพสู่โรงพยาบาล รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ โดยใช้สื่อการสอน ดูแล ติดตาม การเข้าพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้บริการฝากครรภ์ตามคู่มือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)

3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอุปกรณ์ที่พร้อมให้บริการตามขั้นตอนของการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ และมีการพัฒนาองค์ความรู้ในการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ กำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารที่สะดวกขึ้น คือ ไลน์กลุ่ม โทรศัพท์ เป็นต้น สนับสนุนการดำเนินงาน นิเทศติดตามให้มีการดำเนินงานตามนโยบาย ให้คำปรึกษา รับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกราย

4) ผู้นำศาสนา และปราชญ์ชาวบ้าน มีบทบาทในการสำรวจข้อมูลและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ ดูแลติดตาม และนำเข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบผสมผสานระหว่าง การแพทย์ปัจจุบันและภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้ความสอดคล้องกับวัฒนธรรมและประเพณีพื้นบ้าน

ผลการจัดเวทีครั้งนี้สามารถระดมความคิดเห็นจากหญิงตั้งครรภ์เป็นเจ้าของปัญหารวมถึงภาคต่าง ๆ ภายในชุมชนได้อย่างดีเยี่ยม กิจกรรม อสม.เคาะประตูบ้านติดตามหญิงตั้งครรภ์ ให้ อสม.รณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ให้รับฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านก่อนอายุครรภ์ครบ 12 สัปดาห์ ซึ่งจะมีผลดีทั้งสุขภาพแม่และทารกในครรภ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งการตรวจคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ ในการป้องกันการถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย หรือป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก เช่น เอชไอวี เป็นต้น โดยรณรงค์ให้ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐานคือ 5 ครั้งก่อนคลอด

อภิปรายผล

รูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมในตำบลเหนือคลอง ใช้หลักการ

- 1) การเพิ่มการเข้าถึงบริการและการสร้างแรงจูงใจให้หญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ให้ได้ตามเกณฑ์
- 2) การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และ 3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1) การเพิ่มการเข้าถึงบริการและการสร้างแรงจูงใจให้หญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ให้ได้ตามเกณฑ์ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเหนือคลอง ฝากครรภ์เกิน 5 ครั้ง ร้อยละ 92.00 การจัดบริการกลุ่มเป้าหมายฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง 5 ครั้งตามเกณฑ์ เพราะมีแผนการเยี่ยมการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 34 สัปดาห์ขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง มีโรงเรียนพ่อแม่ ให้ของขวัญสร้างแรงจูงใจให้หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามนัด การประชุมแบบมีส่วนร่วม อย่างสร้างสรรค์ชุมชนปรารถนา สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิรา บุทเสน และคณะ (2566) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทำแบบบันทึกในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มาป้องกันภาวะคลอดกำหนด มีสื่อประชาสัมพันธ์ในคลินิก มีการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเพื่อส่งพบสูติรีแพทย์ การคืนข้อมูลให้เครือข่าย เพื่อเยี่ยมติดตามและดูแลอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การเฝ้าระวังอาการเตือนของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้ได้รับการดูแลได้ทันทั่วทั้ง 2) การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เช่น การจัดระบบ การให้สุขศึกษา ระบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ รายไตรมาส ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของ กุญทิณี กุสโร (2565) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการทางวัฒนธรรมพื้นเมืองอีสานตำบลโพธิ์ทราย อำเภอมะนังมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ปัญหาด้านการรับบริการตามเกณฑ์คุณภาพที่ควรได้รับการพัฒนา 3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การจัดเวทีประชาคมประชุมชี้แจงการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในชุมชน อสม.เคาะประตูบ้านติดตามหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐานิณี อมรชินธนา (2565) ได้ศึกษางานอนามัยแม่และเด็ก เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตที่เหมาะสม มีองค์ประกอบด้านความเข้มแข็งของผู้นำในชุมชนและความสนใจในเรื่องสุขภาวะ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน ด้านรูปแบบการดำเนินงาน ด้านความร่วมมือของประชาชน และด้านการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่

2) ผลของการใช้รูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมในตำบลเหนือคลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 75.82 และผ่านเกณฑ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุขคือต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60.00 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชรกร กุสโร (2562) การนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในพื้นที่ มีการประสานเชื่อมโยงกับชุมชน ทำให้ชุมชนได้ทราบถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เกิดเครือข่ายร่วมในการดำเนินงาน ชุมชนร่วมค้นหาและประชาสัมพันธ์ ทำให้สามารถค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้มากขึ้น และครอบคลุมกว่ารูปแบบเดิม ที่มีเพียงการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่โดย อสม. ประชาสัมพันธ์และตั้งรับในสถานบริการเท่านั้น ส่งผลให้จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีอัตราเพิ่มขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมให้สตรีตั้งครรภ์ในการดูแลครรภ์ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก
2. การใช้กระบวนการ PDCA ทำให้การดำเนินงานตอบวัตถุประสงค์ขององค์กรมากที่สุด ส่งผลให้การดำเนินงานสอดคล้อง กับปัญหาที่เกิดขึ้น จากการวางแผนอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดกระบวนการจัดกิจกรรม ตรงกับความต้องการของพื้นที่ มีการติดตามและประเมินผล ทำให้ได้บทเรียนหลังจากจบการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม โดยมีจำนวนประชากรที่มากขึ้นเพื่อยืนยันผลและมีการแยกช่วงอายุเพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป รวมทั้งศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาที่ไม่สามารถเข้ารับการดูแลครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพได้

เอกสารอ้างอิง

- กองบริหารสาธารณสุข. (2564). อัตราเกิดไร้ชีพ. https://cmi.moph.go.th/isp/sp_obs/index?menu_id=3
- The Global Health Observatory. 2022. Stillbirth rate (per 1000 total births). [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/stillbirth-rate\(per1000-total-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/stillbirth-rate(per1000-total-births))
- กุนที กุสโร. (2565). รูปแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการทางวัฒนธรรมพื้นเมืองอีสานตำบลโพธิ์ทราย อำเภอมะนัง จังหวัดมุกดาหาร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(2), 262-270.
- ชุติมา ไตรนากุล. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 36(2), 79-87.
- ฐานิต อมรชินธนา. (2565). การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตจังหวัดสุรินทร์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(1), 186-202.
- ณรงค์ วินัยกุล. (2550). การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก. [http://203.157.71.148/data/kpw/news/เนื้อหาผลงานปี 2550/การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก](http://203.157.71.148/data/kpw/news/เนื้อหาผลงานปี%202550/การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก)
- มณฑิรา บุทเสน. (2566). การพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลโพธิ์ชัยจังหวัดหนองคาย. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 11 ขอนแก่น*, 16(1), 125-138.
- วัชรกร กุสโร. (2562). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าติดตามหญิงตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 1(3), 41-51.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2559). นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ. นนทบุรี: กรมอนามัย.

สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย. 2564. อัตราส่วนการตายมารดา.

<https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio>

Berhan, Y., Berhan A. (2014). Antenatal care as a means of increasing birth in the health facility and reducing maternal mortality: a systematic review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 24, 93–104.

Dowswell, T., Carroli, G., Duley, L., Gates, S., Gülmezoglu A.M., Khan-Neelofur, D., & Piaggio, G. (2015). *Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26184394/>

Ekholuenetale, M. (2021). *Prevalence of Eight or More Antenatal Care Contacts: Findings From Multi-Country Nationally Representative Data*. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2333794X.211045822>

Vogel, J.P., Habib, N.A., Souza, J.P., Gülmezoglu, A.M., Dowswell, T., Carroli, G., Baaqeel, H.S., Lumbiganon, P., Piaggio, G. & Oladapo, O.T. (2013). *Antenatal care packages with reduced visits and perinatal mortality: a secondary analysis of the WHO Antenatal Care Trial*. *Reprod Health* 2013;10(1),10-19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23577700/>

World Health Organization. (2002). *WHO antenatal care randomized trial: Manual for the implementation of the new model*. <http://apps.who.int>

World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>

World Health Organization. (2019). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

World Health Organization. (2019). *Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327595>