



## การพัฒนาาระบบบริการแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร ชายแดนไทย-ลาว

# Development of Maternal and Child Health Services in Remote Areas along the Thai-Lao Border

กฤษณา กาเหว้า<sup>1\*</sup>

Krissana Kapheak<sup>1\*</sup>

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>1\*</sup>

Regional Health Promotion Center 1 Chiangmai, Department of Health, Ministry of Public Health<sup>1\*</sup>

(Received: January 27, 2025; Revised: March 7, 2025; Accepted: April 28, 2025)

### บทคัดย่อ

หลายประเทศทั่วโลกยังคงเผชิญปัญหาในงานอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงสาธารณสุขประชากริปไตย ประชาชนลาว การศึกษาที่จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา มุมมองของบุคลากรสาธารณสุข และพัฒนา แนวทางการแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี ระยะที่ 1 ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสภาพปัญหา แบบสัมภาษณ์กึ่ง โครงสร้างในการเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญห และแบบบันทึกการสังเกตภาคสนาม ในกลุ่มตัวแทนบุคลากร สาธารณสุข จำนวน 45 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ระยะที่ 2 ใช้โปรแกรมฝึกรอบม แบบประเมิน ความรู้ และแบบประเมินการปฏิบัติ ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข โดยวิธีกำหนดโควตา จำนวน 296 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในช่วงเดือนมีนาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลเชิง ปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า แนวโน้มอัตราการตายของมารดา อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อัตราการ ฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง อัตราการทำคลอดโดยบุคลากรทางการแพทย์และอัตราการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 1 ปีมีแนวโน้มดีขึ้นแต่ยังคงเป็นปัญหาที่ทำนายสำหรับพื้นที่แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงลึกจากบุคลากรสาธารณสุขในระยะที่ 1 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ทราบรายละเอียด เกี่ยวกับนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กของรัฐบาล ในขณะที่ปัญหาชนกลุ่มน้อย การคมนาคม การขาดแคลน บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ การขาดแคลนอุปกรณ์และยา การฝึกรอบมและพัฒนาบุคลากร และ การสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลยังคงเป็นปัญหาสำคัญ นอกจากนี้ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกรอบมใน งานอนามัยแม่และเด็ก ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยแพทย์ และพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value <0.001) ดังนั้น ปัญหาในงานอนามัยแม่และเด็กยังคงเป็นเรื่องท้าทาย และควรได้รับการพัฒนาในหลายด้าน และควรมีการจัดโปรแกรมฝึกรอบมอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมศักยภาพ บุคลากรในงานอนามัยแม่และเด็ก

**คำสำคัญ :** สุขภาพมารดาและเด็ก, บริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล, ชายแดนไทย-ลาว, แขวงบ่อแก้ว, การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kapheak@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 085-8214017)

## Abstract

Many countries worldwide continue to face challenges in maternal and child health, including the Lao People's Democratic Republic (Lao PDR). This study aimed to examine existing issues, explore the perspectives of healthcare personnel, and develop strategies to address maternal and child health challenges in Bokeo Province, Lao PDR. A mixed-methods research approach was employed. In Phase 1, in-depth interviews were conducted to assess current issues, semi-structured interviews were used to propose solutions, and field observation records were collected from a sample of 45 healthcare personnel selected through purposive sampling. In Phase 2, a training program, knowledge assessments, and practice evaluations were conducted among 296 healthcare personnel using a quota sampling method. Data collection took place between March and October 2023. Quantitative data were analyzed using descriptive and inferential statistics, while qualitative data were examined through content analysis.

The findings revealed that key maternal and child health indicators showed an improving trend, including reductions in maternal mortality rates and under-five mortality rates, increased antenatal care attendance (at least four visits), a higher proportion of deliveries assisted by medical personnel, and improved vaccination rates among children under one year of age. However, maternal and child health remains a challenge in Bokeo Province, Lao PDR. This aligns with findings from Phase 1, in which healthcare personnel demonstrated familiarity with the government's maternal and child health policies. Despite this awareness, major challenges persist, including barriers faced by minority groups, inadequate transportation infrastructure, shortages of skilled medical personnel, insufficient medical equipment and medications, limited training and professional development opportunities, and inadequate government funding which remain significant challenges. Furthermore, after participating in the training programs, nursing assistants, medical assistants, and nurses showed statistically significant increases in their average knowledge and practical skill scores ( $p$ -value  $<0.001$ ). Therefore, issues in maternal and child health continue to be challenging and require development in multiple aspects, and continuous training programs should be implemented to enhance the capacity of personnel in maternal and child health work.

**Keywords :** Maternal and Child Health, Remote Healthcare Services, Thai–Lao Border, Bokeo Province, Healthcare Personnel Training

## บทนำ

หลายประเทศทั่วโลกยังคงเผชิญกับปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร แม้ว่าส่วนใหญ่ปัญหาเหล่านี้เกิดจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ แต่สถานการณ์ในปี ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลกรายงานในแต่ละวันมีการเสียชีวิตของมารดาเกือบ 800 คน หรือทุกสองนาทีกจะมีรายงานการเสียชีวิตของมารดา โดยร้อยละ 95 ของการเสียชีวิตของมารดาทั้งหมดเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม ในช่วงปี ค.ศ. 2000–2020 อัตราการเสียชีวิตของมารดา (Maternal Mortality Ratio; MMR) ต่อการเกิดมีชีพแสนคนมีแนวโน้มลดลงเหลือ 34 คน ดังนั้น การส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็กโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ทั้งในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการคลอดบุตร จึงเป็นปัจจัยสำคัญช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะเจ็บป่วยของแม่และเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ (World Health Organization, 2024)

อนามัยแม่และเด็กเป็นหัวใจสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร และมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในทุกประเทศ (Liu et al., 2016) เนื่องจากสุขภาพของเด็กมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพของมารดา หากมารดาไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์ ย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพในช่วงแรกของชีวิตเด็ก ดังนั้น การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีคุณภาพในระยะแรกของชีวิตเด็กจึงมีความสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิต และช่วยเสริมสร้างพัฒนาการของเด็ก (Victora et al., 2016) อย่างไรก็ตาม หลายประเทศโดยเฉพาะประเทศในกลุ่มรายได้ต่ำหรือกำลังพัฒนายังคงเผชิญปัญหาการขาดแคลนบริการสุขภาพที่ครอบคลุม เช่น การดูแลสุขภาพมารดาและทารกในช่วงก่อนและหลังคลอด ในขณะที่การให้บริการวัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคในงานอนามัยแม่และเด็ก (Kruk et al., 2018) นอกจากนี้ ปัจจัยด้านระดับการศึกษาและความรู้ด้านสุขภาพของมารดา รวมถึงการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก (Mersha, 2018; Kim et al., 2018)

โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในมารดา ยังคงเป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้ ด้วยการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีคุณภาพ เช่น ภาวะการตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage) ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Eclampsia) ภาวะการติดเชื้อ และการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (Antsaklis et al., 2020) แม้ว่าการดูแลส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กทั่วโลกจะมีความก้าวหน้าและอัตราการเสียชีวิตของมารดามีแนวโน้มลดลงตามรายงานจากองค์การอนามัยโลก แต่สถานการณ์ปัญหาดังกล่าวยังคงรุนแรงในกลุ่มประเทศที่ขาดแคลนทรัพยากรด้านสุขภาพ (World Health Organization, 2019) สะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการ

สุขภาพ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ตลอดจนการขาดทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำ สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชา และสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า ยังคงเผชิญกับอัตราการเสียชีวิตของมารดาที่สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว รายงานอัตราการเสียชีวิตของมารดาสูงกว่า 150 คนต่อเด็กเกิดมีชีวิตคน (Estudillo, 2018; Sakamoto, 2023) ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิดอยู่ที่ 39 คนต่อเด็กเกิดมีชีวิตคน ซึ่งเป็นอัตราสูงสุดในภูมิภาคดังกล่าว (Louangpradith et al., 2020) เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ขาดโครงสร้างจำเป็นพื้นฐานทางสุขภาพ ขาดการเข้าถึงการดูแลทางการแพทย์ที่เหมาะสม และปัญหาการคลอดเองที่บ้านโดยขาดการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญยังคงเป็นเรื่องปกติในพื้นที่ชนบท ส่งผลให้แม่และเด็กมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ (Bauserman et al., 2020; Kurjak et al., 2023)

บ่อแก้วเป็นแขวงเล็กที่สุดในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีพรมแดนติดกับเมียนมาและไทย และเป็นแขวงที่มีจำนวนประชากรน้อยที่สุด (Meemon et al., 2021) โดยมีอัตราการเสียชีวิตของมารดา 210 คนต่อเด็กเกิดมีชีวิตคน และมีอัตราการตายของเด็กแรกเกิด 33 คนต่อเด็กเกิดมีชีวิตคน สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความเสี่ยงในกลุ่มมารดาที่ต้องเผชิญในช่วงของการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร และพบสัดส่วนการคลอดบุตรเองที่บ้านสูงถึงร้อยละ 70 ของการคลอดทั้งหมด (Bokeo Provincial Hospital, 2022) ในส่วนของกลุ่มมารดาที่มีเศรษฐกิจระดับล่างมีทางเลือกในการข้ามพรมแดนมารับบริการฝากครรภ์และคลอดในประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังพบปัญหาอัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 44.3 คนต่อเด็กเกิดมีชีวิตคน มีภาวะแคะแกระ ร้อยละ 31.8 ภาวะผอมแห้ง ร้อยละ 11.6 และภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 27.6 (World Health Organization, 2023)

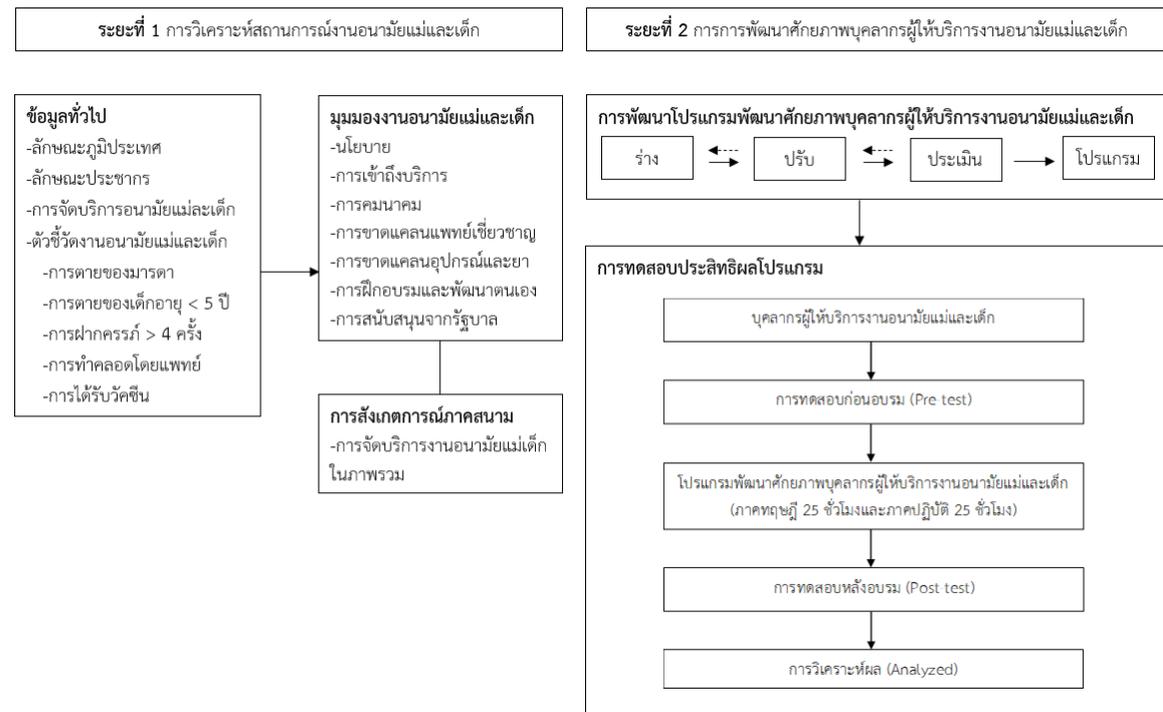
สำหรับประเทศไทยในฐานะประเทศที่มีความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและระบบบริการสุขภาพ ได้รับการยอมรับในระดับสากลจากองค์การอนามัยโลกถึงความสำเร็จในงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ทุรกันดารทั่วประเทศ ตั้งแต่การฝากครรภ์ การคลอดบุตร จนถึงการดูแลหลังคลอด จึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวของแขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ภายใต้การดำเนินงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพแม่และเด็กจึงพร้อมสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทุรกันดารดังกล่าว ตลอดจนเป็นการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ อันจะนำไปสู่แนวทางการขยายความร่วมมือในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กและสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศให้ยั่งยืนต่อไป

## วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและมุมมองของบุคลากรสาธารณสุขต่องานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

2. เพื่อพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed-Methods) เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณโดยการประเมินและการสังเกต และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เกี่ยวกับสภาพปัญหาและมุมมองของบุคลากรด้านสาธารณสุขต่องานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กร่วมกัน ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research; PAR) โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในช่วงเดือนมีนาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและมุมมองบุคลากรด้านสาธารณสุขต่องานอนามัยแม่และเด็ก และระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการงานอนามัยแม่และเด็ก

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานต่าง ๆ ในแขวงบ่อแก้ว ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว โรงพยาบาลประจำแขวงบ่อแก้ว (โฮงหมอแขวง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (เมือง) จำนวน 5 แห่ง โรงพยาบาลประจำอำเภอ (โฮงหมอเมือง) จำนวน 5 แห่ง และโรงพยาบาลประจำตำบลหรือสถานีอนามัย (สุขศาลา) จำนวน 6 แห่ง โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ระยะที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ ตัวแทนจากโรงพยาบาลประจำอำเภอและโรงพยาบาลประจำตำบลใน 5 อำเภอของแขวงบ่อแก้ว จำนวน 296 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยพิจารณาจากระยะทางความห่างไกลและระยะเวลาในการเดินทางจากที่ตั้งของหน่วยงานไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด ข้อจำกัดด้านการคมนาคม และการขาดแคลนสูติแพทย์ประจำโรงพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกงาน อนามัยแม่และเด็ก มีประสบการณ์การทำงานอนามัยแม่และเด็กอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมตลอดหลักสูตร และกำหนดเกณฑ์คัดออก คือ มีระยะเวลาเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมตลอดหลักสูตรน้อยกว่าร้อยละ 80

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพปัญหาทางงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งคณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นลักษณะคำถามเกี่ยวกับข้อมูลประชากรทั่วไป นโยบายระดับชาติในงานอนามัยแม่และเด็ก ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ปัญหา และข้อจำกัดในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และมุมมองของบุคลากรด้านสาธารณสุขในฐานะผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพตนเองเพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก จำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ และ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured) เพื่อกระตุ้นการสนทนาและการมีส่วนร่วม คำถามจะถูกปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ของการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและครบถ้วน โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาหลักของการดูแลอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่แขวงบ่อแก้ว สาเหตุของปัญหาดังกล่าว ชุมชนสามารถพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กภายใต้ทรัพยากรหรือศักยภาพได้อย่างไร มีวิธีการใดที่ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็ก ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ และ สิ่งใดควรได้รับการแก้ไขเป็นลำดับแรกในงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นลักษณะคำถามเพื่อให้ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหาจากการศึกษาในระยะที่ 1 โดยใช้แบบบันทึกการสังเกต (Observational Recording Sheet) และบันทึกเพิ่มเติมในสมุดบันทึก (Field Notes) สำหรับการลงพื้นที่สังเกตการณ์ภาคสนาม

ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมฝึกอบรมที่ได้รับการออกแบบให้ครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎี 25 ชั่วโมงและภาคปฏิบัติ 25 ชั่วโมง บนพื้นฐานแนวปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพ ได้แก่

พื้นฐานกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยาการเจริญพันธุ์ สุขภาพมารดา สุขภาพเด็ก การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด อนามัยเจริญพันธุ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการ และเวชปฏิบัติพื้นฐานทางสูติกรรม 2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยและเด็ก จำนวน 30 ข้อ 30 คะแนน เมื่อคะแนนสูงหมายถึงมีความรู้สูง และคะแนนต่ำหมายถึงความรู้ต่ำ 3) แบบประเมินทักษะการปฏิบัติในงานอนามัยและเด็ก จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับ เมื่อระดับคะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติได้ดีมาก ระดับคะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติได้ดี ระดับคะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติได้พอใช้ และระดับคะแนน 1 หมายถึง ต้องปรับปรุงการปฏิบัติ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ระยะที่ 1 โดยแบบสัมภาษณ์สภาพปัญหางานอนามัยแม่และเด็กและแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Content Validity; IOC) ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่ามากกว่า 0.5

ระยะที่ 2 โปรแกรมฝึกอบรม แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินทักษะการปฏิบัติในงานอนามัยและเด็ก ได้พัฒนาขึ้นและผ่านการประเมินคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยเจริญพันธุ์จากศูนย์สุขภาพที่ 1 เชียงใหม่ ศูนย์อนามัยเจริญพันธุ์แรงงานข้ามชาติและชายขอบ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) มากกว่า 0.5

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 คณะวิจัยจากประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวที่ผ่านการอบรมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 15 นาที รวมถึงมีการขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ จากนั้นจะเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และร่วมกันพัฒนาแนวทางแก้ไข โดยเน้นการใช้ทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group Discussion: FGD) กลุ่มละ 5-6 คน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา (Problem Analysis) และแนวทางแก้ไข (Solution Analysis) ในงานอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้เวลาประมาณ 2.5-3 ชั่วโมง รวมถึงมีการลงพื้นที่สังเกตการณ์ภาคสนาม (Field Observations) ได้แก่ โรงพยาบาลประจำแขวงบ่อแก้ว โรงพยาบาลประจำอำเภอ 5 แห่ง และสถานอนามัย 6 แห่ง

ระยะที่ 2 มีการประเมินความรู้และทักษะการปฏิบัติก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมฝึกอบรม ประกอบด้วยภาคทฤษฎี 25 ชั่วโมงและภาคปฏิบัติ 25 ชั่วโมง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยจำแนกและจัดกลุ่มความหมาย (Content Analysis) เพื่อเชื่อมโยงและร่วมอธิบายผลการศึกษาวิจัย

ระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลในรูปแบบความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลัง

## จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่โครงการวิจัย ET022/2565 รับรองวันที่ 29 ธันวาคม 2565 โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มเป้าหมายทราบเพื่อทำความเข้าใจในทุกขั้นตอนของการวิจัย เปิดโอกาสให้ตัดสินใจในการเข้าร่วม ก่อนที่จะลงลายมือชื่อเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ชี้แจงให้ทราบถึงการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

## ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัญหาและมุมมองของบุคลากรสาธารณสุขต่องานอนามัยแม่และเด็ก

### 1.1 สภาพปัญหางานอนามัยแม่และเด็ก

แขวงบ่อแก้ว ตั้งอยู่ในภาคเหนือของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และมีพรมแดนติดกับประเทศไทย ประชากรในพื้นที่นี้ประกอบด้วยกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ เช่น ลาวเทิง ลาวสูง และขมุ ซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความเชื่อที่แตกต่างกัน ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ภูเขาและป่าไม้ ส่งผลให้การเดินทางเข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างยากลำบาก โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน ถนนลูกรังมักได้รับความเสียหายจากน้ำท่วมและดินถล่ม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ชนบทหรือเขตห่างไกลต้องเผชิญปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในขณะที่การคลอดบุตรเองที่บ้านยังคงได้รับความนิยมในบางชุมชนเนื่องจากความเชื่อและวัฒนธรรม เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการฝากครรภ์และการคลอดที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ ความยากจนและการขาดความรู้ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็กอย่างเหมาะสม

แม้ว่าปัญหางานอนามัยแม่และเด็กเป็นประเด็นท้าทาย แต่รัฐบาลสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวได้พยายามอย่างต่อเนื่องในการเพิ่มความครอบคลุมของบริการสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็ก มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยรายละเอียดของแต่ละตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ. 2564-2566 มีดังนี้ (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ. 2564-2566

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	แนวโน้ม
อัตราการตายของมารดา (เป้าหมายไม่เกิน 199 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน)	พ.ศ. 2564 (133 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน) พ.ศ. 2565 (120 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน) พ.ศ. 2566 (110 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน)	แนวโน้มอัตราการตายของมารดา ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงมีจำนวน ผู้เชี่ยวชาญไม่เพียงพอ และในบาง พื้นที่ยังคงนิยมคลอดเองที่บ้าน
อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (เป้าหมายไม่เกิน 34 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตพันคน)	พ.ศ. 2564 (25 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตพันคน) พ.ศ. 2565 (22 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตพันคน) พ.ศ. 2566 (20 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตพันคน)	แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตของทารก และเด็กเล็กลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ ยังคงมีปัญหาในการติดตามสุขภาพ เด็กในพื้นที่ห่างไกลและการเข้าถึง วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นในบางพื้นที่
อัตราการฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง (เป้าหมายเกิน 4 ครั้ง)	พ.ศ. 2564 (ร้อยละ 69) พ.ศ. 2565 (ร้อยละ 71) พ.ศ. 2566 (ร้อยละ 73)	แนวโน้มอัตราการฝากครรภ์ครบ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงต่ำกว่า เป้าหมายที่กำหนด สาเหตุหลักมาจากการขาดความรู้และความเชื่อในบางชน เผ่า ซึ่งเลือกที่จะฝากครรภ์เพียงครั้ง เดียวในระยะใกล้คลอด
อัตราการทำคลอดโดย บุคลากรทางการแพทย์ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 75)	พ.ศ. 2564 (ร้อยละ 77) พ.ศ. 2565 (ร้อยละ 80) พ.ศ. 2566 (ร้อยละ 81)	แนวโน้มร้อยละการทำคลอดโดย บุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่าง ต่อเนื่อง แต่การคลอดเองที่บ้านในบาง พื้นที่ยังคงเป็นปัญหาทำให้เกิดความ เสี่ยงสูงต่อมารดาและทารก
อัตราการได้รับวัคซีนในเด็ก อายุ 1 ปี (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 95)	พ.ศ. 2564 (ร้อยละ 95) พ.ศ. 2565 (ร้อยละ 95) พ.ศ. 2566 (ร้อยละ 95)	บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่ในพื้นที่ ห่างไกลบางแห่งยังคงประสบปัญหา การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีน หรือบาง ครอบครัวไม่สามารถพาเด็กไปรับ วัคซีนได้ครบถ้วน

ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในช่วงปี พ.ศ. 2564-2566 เริ่มแสดงถึงความสำเร็จอย่างชัดเจนใน  
การพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น อย่างไรก็ตาม ประเด็นพื้นที่ห่างไกล  
ความสามารถในการเข้าถึงบริการ การขาดความรู้ และความเชื่อในบางพื้นที่ยังคงสร้างความท้าทายในการ  
ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในอนาคต

## 1.2 มุมมองของบุคลากรสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็ก

ผลการศึกษาเชิงลึกจากบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 45 คน ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลระดับอำเภอ และโรงพยาบาลระดับตำบลในพื้นที่แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นการรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับมุมมองต่อสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก โดยประเด็นการค้นพบสำคัญสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

(1) **มุมมองนโยบายอนามัยแม่และเด็ก** บุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการด้านสุขภาพ มีความเข้าใจในนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กของรัฐบาล ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อยกระดับงานอนามัยแม่และเด็กอย่างครอบคลุม เน้นบริการพื้นฐานโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่การฝากครรภ์ การให้คำแนะนำระหว่างการตั้งครรภ์ บริการวัคซีนพื้นฐาน บริการดูแลทารกแรกเกิด การดูแลหลังคลอด และการวางแผนครอบครัว นอกจากนี้ ยังทราบถึงเป้าหมายการลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาให้น้อยกว่า 70 คนต่อเด็กเกิดมีชีวิตคนภายในปี ค.ศ. 2030 ตามกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (United Nations; UN) รวมถึงนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กของรัฐบาลมีส่วนช่วยสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพและความหลากหลายทางวัฒนธรรมของชุมชน

(2) **มุมมองชนกลุ่มน้อยในการเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็ก** การเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็ก เป็นประเด็นสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมในการรับบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลที่ชนกลุ่มน้อย เช่น กลุ่มม้ง ลาหู่ และกะเหรี่ยง ปัจจัยสำคัญต่ออุปสรรคเหล่านี้คือความแตกต่างทางวัฒนธรรม ภาษา และการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เนื่องจากขาดการได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอและไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์จนนำไปสู่ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตระหว่างการคลอดและหลังคลอด ในขณะที่ความเชื่อทางวัฒนธรรมเป็นอุปสรรคสำคัญอีกประการหนึ่ง บางชนกลุ่มน้อยยังคงมีความเชื่อเกี่ยวกับการคลอดบุตรเองที่บ้าน เป็นลักษณะการคลอดที่สอดคล้องกับธรรมชาติและเป็นการรักษาวัฒนธรรมดั้งเดิม อย่างไรก็ตาม การคลอดในลักษณะดังกล่าว ไม่เพียงแต่ทำให้แม่และเด็กเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ยังทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและการเสียชีวิตจากการขาดการได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์

(3) **มุมมองการคมนาคม** การคมนาคมเป็นอุปสรรคที่มีผลกระทบอย่างมากต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและห่างไกล สภาพถนนไม่ดี เช่น ถนนขรุขระหรือถนนลูกรัง ส่งผลให้การเดินทางไปพบบุคลากรทางการแพทย์หรือการส่งต่อผู้ป่วยใช้เวลานานกว่าปกติ ในช่วงฤดูฝนถนนหลายสายถูกน้ำท่วมขังหรือพังทลายจนทำให้การเดินทางถูกตัดขาด นอกจากนี้ หลายชุมชนบนพื้นที่สูงหรือในเขตป่าลึกมีการคมนาคมที่ค่อนข้างจำกัด จำเป็นต้องใช้ยานพาหนะระบบขับเคลื่อนสี่ล้อหรือสามารถขับขึ้นเส้นทางลำบากได้ ซึ่งสร้างข้อจำกัดต่อครอบครัวที่มีฐานะยากจน จึงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น เช่น การดูแลก่อนคลอด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการตรวจหาความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในระหว่างการ

ตั้งครรภ์ การไม่ได้รับการตรวจสุขภาพครรภ์อย่างต่อเนื่องอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ครรภ์พิษ การคลอดก่อนกำหนด หรือภาวะที่ต้องการการดูแลฉุกเฉินจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น

**(4) มุมมองการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ** การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นอุปสรรคสำคัญต่อคุณภาพการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและชนบท การขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะทาง เช่น แพทย์สูตินรีเวช พยาบาลผดุงครรภ์ หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการดูแลการคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด ส่งผลให้โรงพยาบาล ระดับอำเภอและตำบลในพื้นที่ไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ จึงเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอดและหลังคลอด และยังส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อพื้นที่ในเขตชนบท ในขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งมีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมสำหรับการคลอด แต่ขาดแพทย์หรือพยาบาลเชี่ยวชาญด้านการคลอดบุตร ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเดินทางไปยังโรงพยาบาลอื่นที่ห่างไกลออกไป และยังเป็นเรื่องยากลำบาก โดยเฉพาะในกรณีภาวะฉุกเฉิน ส่งผลหญิงตั้งครรภ์เลือกวิธีคลอดบุตรเองที่บ้าน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อชีวิตทั้งแม่และเด็ก รวมถึงข้อจำกัดด้านการฝึกอบรมที่ทันสมัยเป็นปัจจัยสำคัญต่อปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ชนบท เนื่องจากไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทารกอยู่ในท่าที่ผิดปกติ การตกเลือดหลังคลอด หรือการคลอดที่มีความเสี่ยงสูง

**(5) มุมมองการขาดแคลนอุปกรณ์และยาในงานอนามัยแม่และเด็ก** การขาดแคลนอุปกรณ์และยาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในพื้นที่ชนบทและห่างไกล เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการให้บริการแม่และเด็ก โดยเฉพาะการขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น เครื่องมือสำหรับการคลอด เครื่องตรวจสุขภาพทารกแรกเกิด และอุปกรณ์ในการขนส่งหรือจัดเก็บวัคซีน ส่งผลให้บริการทางการแพทย์มีข้อจำกัดและไม่เป็นไปตามมาตรฐาน นอกจากนี้ เพื่อรับมือกับปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ ในบางกรณีที่อุปกรณ์เกิดชำรุดและไม่มียกประมาณในการซ่อมแซมหรือจัดหาใหม่ บุคลากรทางการแพทย์จึงใช้วิธีดัดแปลงอุปกรณ์ทดแทน แม้จะไม่เป็นไปตามมาตรฐานแต่ถือว่าเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการไม่มีอุปกรณ์ การขาดแคลนอุปกรณ์จึงส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพบริการและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในบริการทางการแพทย์

**(6) มุมมองการฝึกอบรมและพัฒนาตนเองในงานอนามัยแม่และเด็ก** บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลระดับอำเภอและระดับตำบล ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมพื้นฐาน และพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลมารดาและเด็ก ส่งผลให้การจัดการปัญหาที่มีความซับซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอดและการดูแลหลังคลอดเป็นไปได้ยาก เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น การตกเลือดหลังคลอด ภาวะครรภ์เป็นพิษ และการคลอดติดไหล่ การขาดความเชี่ยวชาญหรือการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะของบุคลากรทำให้ไม่สามารถดำเนินการดูแลรักษาเบื้องต้นได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ แม่และเด็กจึงต้องถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่า จึงมีความต้องการจัดฝึกอบรมหรือพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

(7) มุมมองการสนับสนุนจากรัฐบาลในงานอนามัยแม่และเด็ก การสนับสนุนจากรัฐบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานได้ รัฐบาลมีการกำหนดนโยบายชัดเจนในการให้บริการอนามัยแม่และเด็กในสถานพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายครอบคลุมตั้งแต่การฝากครรภ์ การคลอด การดูแลทารกหลังคลอด การให้วัคซีน การวางแผนครอบครัว และการดูแลสุขภาพของเด็กเล็ก ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียม โดยเฉพาะประชาชนในเขตชนบทที่มีรายได้น้อยและมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม แม้นโยบายจะครอบคลุมและเป็นประโยชน์อย่างมาก แต่ในเชิงปฏิบัติยังคงพบอุปสรรคที่ซับซ้อนร่วมกับปัจจัยสำคัญหลายด้าน เช่น พื้นที่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก ล้วนส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพแม่และเด็ก

บุคลากรสาธารณสุขมีมุมมองที่ดีและมีความเข้าใจในนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กของรัฐบาล อย่างไรก็ตาม ปัญหาความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการในงานอนามัยแม่และเด็กยังคงเกิดขึ้นในชนกลุ่มน้อย ในขณะที่ปัญหาการคมนาคม การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ การขาดแคลนอุปกรณ์และยา และการสนับสนุนจากรัฐบาลยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อคุณภาพและการให้บริการในงานอนามัยแม่และเด็ก และจำเป็นต้องได้รับการวางแผนแก้ไขจากหลายหน่วยงานในระดับประเทศ ดังนั้น การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็กจึงเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น เกิดประโยชน์ และสามารถดำเนินการได้ทันทีภายใต้ศักยภาพของการพัฒนาระบบบริการแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดารในครั้งนี้

## ระยะที่ 2 ผลการดำเนินงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็ก

กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการอบรมจำนวน 296 คน เป็นบุคลากรที่มาจากโรงพยาบาลระดับจังหวัด จำนวน 2 คน โรงพยาบาลระดับอำเภอ จำนวน 13 คน และโรงพยาบาลระดับตำบล จำนวน 281 คน มีอายุเฉลี่ย  $33.6 \pm 6.0$  ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.8 และเพศชายร้อยละ 42.2 จำแนกเป็นผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 54.4 รองลงมาคือ ผู้ช่วยแพทย์ ร้อยละ 28.7 และพยาบาล ร้อยละ 16.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 70 (ตาราง 2)

### ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็ก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ระดับโรงพยาบาล</b>	
ระดับจังหวัด (โฮงหมอแขวง)	2 (0.2)
ระดับอำเภอ (โฮงหมอเมือง)	13 (4.5)
ระดับตำบล (สุขศาลา)	281 (94.9)
<b>อายุ (Mean <math>\pm</math> SD)</b>	33.6 $\pm$ 6.0
<b>เพศ</b>	

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ชาย	125 (42.2)
หญิง	171 (57.8)
<b>ตำแหน่ง</b>	
พยาบาล	50 (16.9)
ผู้ช่วยพยาบาล	161 (54.4)
ผู้ช่วยแพทย์	85 (28.7)
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>	
1-5 ปี	89 (30.0)
มากกว่า 5 ปี	207 (70.0)

หลังเข้าร่วมฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า พยาบาล (Mean difference =7.2,  $p$ -value = 0.003) ผู้ช่วยพยาบาล (Mean difference =8.5,  $p$ -value <0.001) และผู้ช่วยแพทย์ (Mean difference = 11.2,  $p$ -value <0.001) มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในงานอนามัยแม่และเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3) และหลังเข้าร่วมฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า พยาบาล (Mean difference =0.9,  $p$ -value <0.001) ผู้ช่วยพยาบาล (Mean difference =1.2,  $p$ -value <0.001) และผู้ช่วยแพทย์ (Mean difference = 1.5,  $p$ -value <0.001) มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในงานอนามัยแม่และเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4)

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังด้านความรู้งานอนามัยแม่และเด็กจำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	ก่อนอบรม (Pre-test)	หลังอบรม (Post-test)	ความต่าง (Mean difference)	$p$ -value
พยาบาล	19.5	26.7	7.2	0.003*
ผู้ช่วยพยาบาล	16.0	24.5	8.5	<0.001*
ผู้ช่วยแพทย์	14.5	25.7	11.2	<0.001*

\* ระดับนัยสำคัญที่  $p$ -value < 0.05

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังด้านการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กจำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	ก่อนอบรม (Pre-test)	หลังอบรม (Post-test)	ความต่าง (Mean difference)	p-value
พยาบาล	2.7	3.6	0.9	<0.001*
ผู้ช่วยพยาบาล	2.1	3.3	1.2	<0.001*
ผู้ช่วยแพทย์	1.6	3.1	1.5	<0.001*

\* ระดับนัยสำคัญที่  $p\text{-value} < 0.05$

### อภิปรายผล

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาสภาพปัญหาและมุมมองของบุคลากรสาธารณสุข และพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผลการศึกษา พบว่าความหลากหลายทางชาติพันธุ์ วัฒนธรรม ความเชื่อ และลักษณะภูมิประเทศทั้งเส้นทางและความห่างไกลเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพแม่และเด็ก สอดคล้องกับการสำรวจประชากรสาธารณสุขประชาธิปไตยประชาชนลาวในปี ค.ศ. 2018 รายงานมีจำนวนประชากรทั้งหมด 7,013,000 คน ประมาณร้อยละ 70 อาศัยอยู่ในเขตชนบทและพื้นที่ภูเขา (Lao Statistic Bureau, 2018) โดยร้อยละ 7.9 ยังคงอยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีถนน (Lao Statistic Bureau, 2015) อย่างไรก็ตาม รัฐบาลสาธารณสุขประชาธิปไตยประชาชนลาวได้พยายามอย่างต่อเนื่องในการเพิ่มความครอบคลุมของบริการสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็ก (Sakuma et al., 2019)

ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในช่วงปี พ.ศ. 2564-2566 เริ่มแสดงถึงความสำเร็จอย่างชัดเจนในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก อัตราการตายของแม่และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังคงอยู่ในอัตราที่สูง (Louangpradith et al., 2020) อัตราการฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยสาเหตุหลักมาจากการขาดความรู้และความเชื่อในบางชนเผ่า ซึ่งเลือกที่จะฝากครรภ์เพียงครั้งเดียวในระยะใกล้คลอด ซึ่งการฝากครรภ์เพียง 1-3 ครั้ง จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่ออาการไม่พึงประสงค์ของเด็กในครรภ์ เช่น ความพิการแต่กำเนิด อัตราการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิด และอัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Louangpradith et al., 2020; Schummers et al., 2018; McKinney et al., 2017) การทำคลอดโดยบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่การคลอดเองที่บ้านในบางพื้นที่ยังคงเป็นปัญหาทำให้เกิดความเสี่ยงสูงต่อแม่และเด็ก สอดคล้องกับผลการสำรวจในปี ค.ศ. 2018 พบว่า ประชาชนมีแนวโน้มเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเจริญพันธุ์ มารดา ทารกแรกเกิด เด็ก และวัยรุ่นมีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา พบมีการทำคลอดโดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ หรือผู้ช่วยพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.5 ในปี ค.ศ. 2012 เป็นร้อยละ 64.4 ในปี ค.ศ. 2017 (Lao Statistic Bureau, 2018) อย่างไรก็ตาม คุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพแม่และเด็กยังคงอยู่ในระดับที่ต่ำกว่ามาตรฐาน เช่น มีการตรวจวัดค่าความดันโลหิต เก็บตัวอย่างปัสสาวะ และตัวอย่างเลือดระหว่างฝากครรภ์เพียงร้อยละ 29.2 เป็นต้น (Kubota et al., 2024) ในขณะที่อัตราการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 1 ปี บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่ในพื้นที่ห่างไกลบางแห่งยังคงประสบปัญหาการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนหรือบาง

ครอบครัวไม่สามารถพาเด็กไปรับวัคซีนได้ครบถ้วน ดังนั้น ประเด็นเกี่ยวกับพื้นที่ห่างไกล ความสามารถในการเข้าถึงบริการ การขาดความรู้ และความเชื่อในบางพื้นที่ที่ยังคงสร้างความท้าทายในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในอนาคตสำหรับสาธารณสุขวิชาชีพไทยประชาชนลาว

ผลการศึกษามุมมองบุคลากรสาธารณสุขต่อสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก สอดคล้องกับผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในช่วงปี พ.ศ. 2564-2566 และการสนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับชาติว่าด้วยบริการสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับงานอนามัยเจริญพันธุ์ มารดา ทารกแรกเกิด เด็ก และวัยรุ่น ฉบับปี พ.ศ. 2559-2568 ของรัฐบาล เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SDGs) สำหรับสาธารณสุขวิชาชีพไทยประชาชนลาว (United Nations Lao PDR, 2019) โดยบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการด้านสุขภาพ มีความเข้าใจในนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กของรัฐบาล ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อยกระดับงานอนามัยแม่และเด็กอย่างครอบคลุม เน้นการให้บริการพื้นฐานโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่การฝากครรภ์ การให้คำแนะนำระหว่างการตั้งครรภ์ การให้บริการวัคซีนพื้นฐาน การให้บริการดูแลทารกแรกเกิด การดูแลหลังคลอด และการวางแผนครอบครัว ในขณะที่มุมมองด้านการเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็กเป็นประเด็นสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมในการรับบริการด้านสุขภาพ รวมถึงการคมนาคมเป็นอุปสรรคที่มีผลกระทบอย่างมากต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและห่างไกล สภาพถนนไม่ดี เช่น ถนนขรุขระหรือถนนลูกรัง ส่งผลให้การเดินทางไปพบบุคลากรทางการแพทย์หรือการส่งต่อผู้ป่วยใช้เวลานานกว่าปกติ สอดคล้องกับผลการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่ามารดาในพื้นที่ชนบทมีแนวโน้มอัตราการคลอดในสถานพยาบาลและการดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญต่ำกว่ามารดาในเขตเมือง (Win et al., 2024) ซึ่งบ่งชี้ว่าอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ส่งผลต่อความพร้อมในการให้บริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของแม่และเด็ก (Tran et al., 2019; Wai et al., 2015; Nagpal et al., 2019) ส่วนระยะทางที่ไกลและพื้นที่ที่เข้าถึงได้ยากยังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความล่าช้าในกระบวนการดูแลมารดาและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของมารดาที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (Målqvist et al., 2013)

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะทาง เช่น แพทย์สูตินรีเวช พยาบาลผดุงครรภ์ หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการดูแลการคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อคุณภาพการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและชนบท บุคลากรด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการเข้าถึงประชากรในพื้นที่ห่างไกลและการปรับปรุงคุณภาพการดูแลสุขภาพ ดังนั้น เพื่อลดช่องปัญหาดังกล่าว การเร่งผลิตหรือเสริมทักษะความสามารถแก่ผดุงครรภ์และพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพการเจริญพันธุ์ มารดา ทารกแรกเกิด เด็ก และวัยรุ่นในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ อย่างไรก็ตาม ยังคงมีปัญหาด้านการกระจายตัว ความพร้อมทักษะ และการสนับสนุนเชิงระบบ ส่งผลให้บริการมีคุณภาพไม่สม่ำเสมอ ระบบกฎระเบียบและการรับรองวิชาชีพยังไม่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ส่งผลให้บุคลากรต้องปฏิบัติงานโดยไม่มีการคุ้มครองทางกฎหมาย นอกจากนี้ การที่บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนหันไปทำงานในภาคเอกชนมากขึ้น ส่งผลให้ความพร้อมในระบบ

บริการของรัฐลดลง (Kubota et al. 2024a; Khim et al. 2020) ดังนั้น การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยหน่วยงาน มีการกำหนดนโยบายร่วมกัน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและสนับสนุนระบบที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็กในทุกกระดับ

ในขณะที่โรงพยาบาลในพื้นที่ชนบทและห่างไกลยังคงเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์และยาทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการให้บริการงานแม่และเด็ก โดยเฉพาะการขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ทำให้บริการทางการแพทย์มีข้อจำกัดและไม่เป็นไปตามมาตรฐาน แม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการในงานอนามัยแม่และเด็กในสถานพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ในเชิงปฏิบัติยังคงพบอุปสรรคที่ซับซ้อนและปัจจัยร่วมหลายด้าน อย่างไรก็ตาม การจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพของรัฐบาลที่ไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการสุขภาพ เนื่องจากการขาดแคลนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ การขาดความสามารถในการบริหารจัดการ รวมถึงการขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะเพียงพอ (Sycharoun et al. 2013)

ผลการศึกษายังพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลระดับอำเภอและระดับตำบล ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมขั้นต้นและพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงมีความต้องการจัดฝึกอบรมหรือพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของ การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมเป็นผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยแพทย์ และพยาบาล สอดคล้องกับการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเน้นการเพิ่มจำนวนผดุงครรภ์และพยาบาล โดยเฉพาะผดุงครรภ์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลการคลอดอย่างมีคุณภาพ โดยรัฐบาลได้ลงทุนในการพัฒนาการศึกษาระดับประกาศนียบัตรสำหรับผดุงครรภ์และจัดตั้งสมาคมผดุงครรภ์ เพื่อเสริมสร้างความพร้อมและคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับชาติ (Ministry of Health, Lao PDR, 2016; Kubota et al. 2024b) การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็กส่งผลให้พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติในงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้และทักษะเฉพาะด้าน หลักสูตรที่ออกแบบอย่างเหมาะสมช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติได้จริง โดยเน้นการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงหรือจำลอง ทำให้ผู้เข้าอบรมสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ได้ทันทีในงานจริง โดยข้อดีของการฝึกอบรมในงานที่เกี่ยวข้อง คือ กลุ่มผู้เข้าอบรมมีความหลากหลายทางวิชาชีพซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการทำงานจริงที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ (Fransen et al., 2020) นอกจากนี้ วิธีการฝึกอบรมในงานดังกล่าวยังมีข้อได้เปรียบที่ช่วยเพิ่มโอกาสในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน โดยการเชื่อมโยงการสอนภาคปฏิบัติในสถานที่ทำงานเข้ากับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม กระบวนการทำงาน การจัดบุคลากร และการพัฒนาระบบอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติใหม่มาใช้ วิธีนี้อาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายเพื่อส่งเสริมการยอมรับและการนำไปใช้ในสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Tran et al., 2018) นอกจากนี้ การสนับสนุนและการติดตามผลหลังการฝึกอบรม เช่น การให้คำปรึกษาหรือการประเมินผลการปฏิบัติงาน ช่วยเพิ่มความมั่นใจและความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ควรมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินว่าความรู้และทักษะที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการปรับปรุงคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กหรือไม่ และควรขยายการฝึกอบรมไปยังพื้นที่ห่างไกลเพื่อเพิ่มความครอบคลุมและลดความเสี่ยงในกลุ่มประชากรเป้าหมายให้มากขึ้น

## การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่ตรงกับบริบทพื้นที่เพื่อยกระดับการบริการอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลและระบบคมนาคม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ยังสามารถใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ผ่านการฝึกอบรม การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการปรับปรุงระบบข้อมูลสุขภาพให้มีความทันสมัยและแม่นยำ รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับองค์กรภายนอกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการสนับสนุนในด้านทรัพยากรและการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการที่ครอบคลุมและหลากหลาย โดยเฉพาะการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งช่วยให้สามารถได้รับข้อมูลที่มีความลึกซึ้งและตรงประเด็น อย่างไรก็ตาม การวิจัยมีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึงพื้นที่ห่างไกล และการขาดความหลากหลายของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา ซึ่งอาจส่งผลให้ผลลัพธ์ของการวิจัยไม่สามารถสะท้อนภาพรวมที่ครอบคลุมของสังคมได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ การพึ่งพาผลจากการฝึกอบรมในระยะสั้นเป็นปัจจัยที่ต้องพิจารณาในการพัฒนาองค์ความรู้ระยะยาวในด้านการดูแลอนามัยแม่และเด็ก ดังนั้น คำแนะนำในการวิจัยในอนาคต คือ การขยายกลุ่มประชากรที่ศึกษาให้มีความหลากหลายทั้งในแง่ของภูมิศาสตร์และสังคม เพื่อให้ผลการวิจัยมีความเป็นตัวแทนที่กว้างขวางยิ่งขึ้น รวมทั้งการปรับปรุงกระบวนการเก็บข้อมูลในพื้นที่ห่างไกล และการเสริมสร้างการฝึกอบรมที่มีความต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก นอกจากนี้ ควรมุ่งเน้นการพัฒนานโยบายที่เป็นรูปธรรมและมีความสอดคล้องกับผลการวิจัย พร้อมทั้งการประเมินผลกระทบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในระบบสุขภาพต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- Antsaklis, A., Papamichail, M., & Antsaklis, P. (2020). Maternal Mortality: What Are Women Dying from? *Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 14(1), 64-69.
- Bauserman, M., Thorsten, V. R., Nolen, T. L., Patterson, J., Lokangaka, A., Tshefu, et al. (2020). Maternal Mortality in Six Low and Lower-Middle Income Countries from 2010 to 2018: Risk Factors and Trends. *Reproductive Health*, 17, 1-10.
- Bokeo Provincial Hospital. (2022). Annual Maternal Health Report. Bokeo, Lao PDR: Bokeo Provincial Hospital.
- Estudillo, J. P. (2018). Maternal mortality in Lao People's Democratic Republic. *Philippine Review of Economics*, 55(1 and 2), 87-109.
- Fransen, A. F., van de Ven, J., Banga, F. R., Mol, B. W. J., & Oei, S. G. (2020). Multi-Professional Simulation-Based Team Training in Obstetric Emergencies for Improving Patient Outcomes and Trainees' Performance. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
- Kawaguchi, Y., Sayed, A. M., Shafi, A., Kounnavong, S., Pongvongsa, T., Lasaphonh, et al. (2021). Factors Affecting the Choice of Delivery Place in a Rural Area in Laos: A Qualitative Analysis. *PLoS One*, 16(8), e0255193.
- Khim, K., Goldman, L. N., Shaw, K., Markuns, J. F., & Saphonn, V. (2020). Assessment of Dual Practice Among Physicians in Cambodia. *Human Resources for Health*, 18, 1-8.
- Kim, M. K., Lee, S. M., Bae, S.-H., Kim, H. J., Lim, N. G., Yoon, et al. (2018). Socioeconomic Status Can Affect Pregnancy Outcomes and Complications, Even with a Universal Healthcare System. *International Journal for Equity in Health*, 17, 1-8.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Joseph, N. T., Danaei, G., García-Saisó, S., & Salomon, J. A. (2018). Mortality Due to Low-Quality Health Systems in the Universal Health Coverage Era: A Systematic Analysis of Amenable Deaths in 137 Countries. *The Lancet*, 392(10160), 2203-2212.
- Kubota, S., Ando, M., Khambounheuang, S., Theppanya, K., Nanthavong, P., Tengbriacheu, et al. (2024a). A Gap Analysis of Midwifery Competency, Pre- and In-Service Education for Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health in Lao People's Democratic Republic. *The Lancet Regional Health–Western Pacific*, 43.

- Kubota, S., Ando, M., Murray, J., Khambounheuang, S., Theppanya, K., Nanthavong, et al. (2024b). A Regulatory Gap Analysis of Midwifery to Deliver Essential Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health Services in Lao People's Democratic Republic. *The Lancet Regional Health–Western Pacific*, 43.
- Kurjak, A., Stanojević, M., & Dudenhausen, J. (2023). Why Maternal Mortality in the World Remains a Tragedy in Low-Income Countries and a Shame for High-Income Ones: Will Sustainable Development Goals (SDGs) Help? *Journal of Perinatal Medicine*, 51(2), 170-181.
- Lao Statistic Bureau. (2015). The 4th Population and Housing Census (PHC) 2015. Retrieved November 25, 2024 from <https://lao.unfpa.org/en/publications/results-population-and-housing-census-2015-english-version>.
- Lao Statistic Bureau. (2018). Lao Social Indicator Survey (LSIS) 2017. Retrieved November 25, 2024 from <https://www.unicef.org/laos/reports/lao-social-indicator-survey-lsis-2017>.
- Liu, L., Oza, S., Hogan, D., Chu, Y., Perin, J., Zhu, J., et al. (2016). Global, Regional, and National Causes of Under-5 Mortality in 2000–2015: An Updated Systematic Analysis with Implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet*, 388(10063), 3027-3035.
- Louangpradith, V., Yamamoto, E., Inthaphatha, S., Phoummalaysith, B., Kariya, T., Saw, Y. M., et al. (2020). Trends and Risk Factors for Infant Mortality in the Lao People's Democratic Republic. *Scientific Reports*, 10(1), 21723.
- Louangpradith, V., Yamamoto, E., Inthaphatha, S., Phoummalaysith, B., Kariya, T., Saw, Y. M., et al. (2020). Trends and Risk Factors for Infant Mortality in the Lao People's Democratic Republic. *Scientific Reports*, 10(1), 21723.
- Målqvist, M., Lincetto, O., Du, N. H., Burgess, C., & Hoa, D. T. P. (2013). Maternal Health Care Utilization in Viet Nam: Increasing Ethnic Inequity. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 254-261.
- McKinney, D., House, M., Chen, A., Muglia, L., & DeFranco, E. (2017). The Influence of Interpregnancy Interval on Infant Mortality. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(3), 316-e1.
- Meemon, N., Paek, S. C., Pradubmook Sherer, P., Keetawattananon, W., & Marohabutr, T. (2021). Transnational Mobility and Utilization of Health Services in Northern Thailand:

- Implications and Challenges for Border Public Health Facilities. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 21501327211053740.
- Mersha, A. G. (2018). Male Involvement in the Maternal Health Care System: Implications Toward Decreasing the High Burden of Maternal Mortality. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 1-8.
- Ministry of Health, Lao PDR. (2016). Health Sector Reform Strategy and Framework Till 2025. Retrieved November 20, 2024 from [https://data.opendevelopmentmekong.net/library\\_record/health-sector-reform-strategy-and-framework-till-2025-lao-pdr](https://data.opendevelopmentmekong.net/library_record/health-sector-reform-strategy-and-framework-till-2025-lao-pdr).
- Nagpal, S., Masaki, E., Pambudi, E. S., & Jacobs, B. (2019). Financial Protection and Equity of Access to Health Services with the Free Maternal and Child Health Initiative in Lao PDR. *Health Policy and Planning*, 34(Supplement\_1), i14-i25.
- Sakamoto, J. (2023). Improving the Maternal Mortality Rate in Lao PDR: 10 Years After the Publication of the Yang Ye Paper in the Nagoya Journal of Medical Science. *Nagoya Journal of Medical Science*, 85(1), 16.
- Sakuma, S., Yasuoka, J., Phongluxa, K., & Jimba, M. (2019). Determinants of Continuum of Care for Maternal, Newborn, and Child Health Services in Rural Khammouane, Lao PDR. *PLOS ONE*, 14(4), e0215635.
- Schummers, L., Hutcheon, J. A., Hernandez-Diaz, S., Williams, P. L., Hacker, M. R., VanderWeele, T. J., et al. (2018). Association of Short Interpregnancy Interval with Pregnancy Outcomes According to Maternal Age. *JAMA Internal Medicine*, 178(12), 1661-1670.
- Sychareun, V., Phommachanh, S., Soysouvanh, S., Lee, C., Kang, M., Oh, J., et al. (2013). Provider Perspectives on Constraints in Providing Maternal, Neonatal, and Child Health Services in the Lao People's Democratic Republic: A Qualitative Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1-14.
- Tran, H. T., Mannava, P., Murray, J. C., Nguyen, P. T. T., Anh, T. H., Pham, T. Q. N., et al. (2018). Early Essential Newborn Care Is Associated with Reduced Adverse Neonatal Outcomes in a Tertiary Hospital in Da Nang, Viet Nam: A Pre-Post-Intervention Study. *eClinicalMedicine*, 6, 51-58.

- Tran, N. T., Nguyen, L. T., Berde, Y., Low, Y. L., Tey, S. L., & Huynh, D. T. T. (2019). Maternal Nutritional Adequacy and Gestational Weight Gain and Their Associations with Birth Outcomes Among Vietnamese Women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 1-10.
- United Nations Lao PDR. (2019). Lao PDR Government, Luxembourg, and UN Partners Focus on Further Strengthening of Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health Services. Retrieved November 8, 2024 from <https://laopdr.un.org/en/32459-lao-pdr-government-luxembourg-and-un-partners-focus-further-strengthening-reproductive>.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, et al. (2016). Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effects. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
- Wai, K. M., Shibanuma, A., Oo, N. N., Fillman, T. J., Saw, Y. M., & Jimba, M. (2015). Are Husbands Involved in Their Spouses' Utilization of Maternal Care Services? A Cross-Sectional Study in Yangon, Myanmar. *PloS one*, 10(12), e0144135.
- Win, P. P., Hlaing, T., & Win, H. H. (2024). Factors Influencing Maternal Death in Cambodia, Laos, Myanmar, and Vietnam: A Systematic Review. *PLOS ONE*, 19(5), e0293197.
- World Health Organization. (2024). Maternal Mortality: Key Facts. Retrieved November 20, 2024 from <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.
- World Health Organization. (2023). Maternal Mortality. Retrieved November 2, 2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.