

การพัฒนารูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี

ณัฐสรณ์ อัมวรรณ, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโรงพยาบาลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลผู้ให้บริการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ในโรงพยาบาลหนองแสง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนองแสง จำนวน 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับบริการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงด้วยสถิติ Paired t-test และศึกษาผลตามกระบวนการ PAOR โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีระดับความคิดเห็นต่อแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 31.8$, S.D.=4.86) และระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับบริการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 60.7$, S.D.=4.36) และผลการศึกษาตามกระบวนการ PAOR ได้รูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (1) คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวทาง Udonthani Model Classifying Pregnancy 2024 (2) การฝากครรภ์คุณภาพ (3) การส่งต่อตามระบบ และ (4) การติดตามต่อเนื่อง ด้วยระบบการดูแลที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรมตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอย่างเป็นระบบ และการสร้างสื่อความรู้เฉพาะกลุ่มควบคู่กับการผลักดันนโยบายสนับสนุนในระดับเขตและจังหวัด ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และระบบฐานข้อมูล นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาต่อยอดในอนาคตโดยเน้นผลลัพธ์เชิงคลินิก การเปรียบเทียบเชิงทดลอง และการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเข้าใจบริบทของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการให้บริการฝากครรภ์, หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง, วิจัยเชิงปฏิบัติการ

*โรงพยาบาลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี

Development of Antenatal Care Service Model for High-Risk Pregnant Women In Nong Saeng Hospital, Nong Saeng District, Udon Thani Province.

Nutsaran Amawan, B.N.S.*

Abstract

This study employed an action research methodology with the objective of developing a model for antenatal care services for high-risk pregnant women at Nong Saeng Hospital, Nong Saeng District, Udon Thani Province. The target group included five nurses providing care to high-risk pregnant women at Nong Saeng Hospital and Subdistrict Health Promoting Hospitals. Data were collected using questionnaires and analyzed using means and paired t-test statistics to assess opinions on high-risk pregnancy care guidelines and satisfaction with antenatal services. Content analysis was used to examine results through the PAOR process.

The findings revealed that all participants were female and expressed a very high level of agreement with the care guidelines (Mean = 31.8, S.D. = 4.86) and a very high level of satisfaction with the antenatal services (Mean = 60.7, S.D. = 4.36). The developed service model comprises four steps: (1) screening of pregnant women according to the Udonthani Model Classifying Pregnancy 2024, (2) quality antenatal care, (3) referral within the health service system, and (4) continuous follow-up. The model emphasizes holistic care that integrates physical, psychological, social, and cultural dimensions.

Recommendations from this study highlight the need to enhance staff capacity, implement systematic follow-up for high-risk pregnancies, and develop tailored health education media. Policy-level support is also essential, including human resources, budget allocation, and integrated data systems. Future research should focus on clinical outcomes, apply quasi-experimental designs with control groups, and include qualitative studies to understand the sociocultural context influencing maternal care behavior.

คำสำคัญ : Antenatal care service model, High-risk pregnant women, Action research

*Nong Sang Hospital, Nong Sang District, Udonthani Province

บทนำ

การตั้งครรภ์เป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้หญิงและเป็นช่วงเวลาที่สำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ในขณะที่ส่วนใหญ่ของการตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างราบรื่น แต่ยังมี การตั้งครรภ์ที่จัดว่าเป็น "ครรภ์เสี่ยง" ซึ่งอาจเกิดปัญหาสุขภาพต่อทั้งมารดาและทารก และจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและเป็นพิเศษ ครรภ์เสี่ยงหมายถึงการตั้งครรภ์ที่มีโอกาสสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของมารดา ทารก หรือทั้งสองฝ่าย ปัจจัยต่างๆ เช่น โรคประจำตัวของมารดา อายุที่มากขึ้น การตั้งครรภ์แฝด การตั้งครรภ์โดยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนด หรือภาวะแทรกซ้อนในครรภ์ ก่อนหน้าล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดครรภ์เสี่ยงได้ ในบริบทของประเทศไทย ปัญหาครรภ์เสี่ยงถือเป็นปัญหาสำคัญที่สาธารณสุขและโรงพยาบาลทั่วประเทศต้องเผชิญ เนื่องจากอัตราการเกิดครรภ์เสี่ยงยังคงสูง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ผู้หญิงอาจเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ยาก นอกจากนี้ ความรู้และการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับครรภ์เสี่ยงยังมีความจำกัด ส่งผลให้ผู้หญิงบางกลุ่มไม่ทราบถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระหว่างหรือหลังคลอดได้¹ สถานการณ์มารดาและทารกประเทศไทย ปีงบประมาณ 2562 -2567 พบว่า อุบัติการณ์มารดาไทยเสียชีวิตร้อยละ 17.48, 20.29, 34.68, 25.86, 21.40 และ 24.16 ตามลำดับ (เกณฑ์ <17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)² อัตราทารกไทยแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน เสียชีวิต ตามลำดับ 4.42, 4.8, 5.20, 4.89 และ 5.01 ตามลำดับ (เกณฑ์ < 3.8 ต่อพันการเกิดมีชีพ) อัตราการคลอดก่อนกำหนด 14.53, 12.38, 12.47, 11.61 และ 10.39 ตาม (เกณฑ์ < ร้อยละ 9)³ สำหรับข้อมูลเขตสุขภาพที่ 8 ในปี 2562-2567 พบอัตราการตายมารดาไทยร้อยละ 24.85, 19.57, 25.90, 22.87, 26.30 และ 25.37 (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)¹ โดยเสียชีวิตจากสาเหตุ Direct cause คิดเป็นร้อยละ 55.81 สาเหตุ Indirect cause คิดเป็นร้อยละ 44.19 จากการวิเคราะห์ สาเหตุ Direct cause โดยเสียชีวิตจากสาเหตุ Direct cause ได้แก่ PPH, Eclampsia, PIH, Amniotic Embolism, Suicidal และ สาเหตุ Indirect cause ภาวะแทรกซ้อนโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจชนิดรุนแรง, Pulmonary Embolism โรค autoimmune : SLE หากพบโรคทางอายุรกรรมระหว่างตั้งครรภ์ควรได้รับการวางแผนการดูแลร่วมกับอายุรแพทย์ สูติแพทย์ หรือค้นหาตั้งแต่ระยะวัยเจริญพันธุ์เพื่อวางแผนการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน¹

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2562-2567 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 88.81, 90.76, 86.87, 87.65 87.3 และ 81.5 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) รายงานข้อมูล High risk Pregnancy จังหวัดอุดรธานีปี 2567 มีหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 6,871 ราย พบครรภ์เสี่ยงต่ำมาร้อยละ 51.25 เสี่ยงต่ำร้อยละ 23.81 เสี่ยงสูงร้อยละ 24.55 และ เสี่ยงสูงมากร้อยละ 0.39 ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์การเสียชีวิตของมารดาในปี 2562-2567 พบร้อยละ 24.74, 17.65, 48.74, 20.96, 0 และ 0 ตามลำดับ โดยเสียชีวิตจากสาเหตุ Direct cause คิดเป็นร้อยละ 44.45 สาเหตุ Indirect cause คิดเป็นร้อยละ 47.22 โดยเสียชีวิตจากสาเหตุ Direct cause ได้แก่ PPH, Eclampsia, PIH, Amniotic Embolism, Suicidal และสาเหตุ Indirect cause ภาวะแทรกซ้อนโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจชนิดรุนแรง, CA Ovary, Sepsis, Thrombotic embolism, SLE, Covid-19 และ Severe pulmonary Hypertensive Crisis ด้านทารกพบว่าอัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2562-2567 พบร้อยละ 9.41, 8.52, 9.45, 9.68, 10.12 และ 10.4 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) ที่ 1 นาที ปี 2562 - 2567 พบอัตรา 26.31, 30.0, 33.83, 20.22, 19.92 และ 25.86 ต่อพันการเกิดมีชีพ และที่ 5 นาที ปี 2562 - 2567 พบอัตรา 8.0, 8.21, 9.26, 6.29, 6.57 และ 8.50 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนรุนแรง

(Severe Birth Asphyxia) ที่ 1 นาที Apgar score 0-3 ปี 2562 - 2567 พบอัตรา 3.79, 5.56, 5.36, 4.72, 4.03 และ 6.1 ต่อพันการเกิดมีชีพ อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด ปี 2562-2567 พบอัตรา 7.61, 8.03, 9.33, 9.6, 6.6 และ 6.18 อัตราทารกตายปริกำเนิด ปี 2562-2567 พบ 5.42, 4.48, 4.37, 4.59, 7.36 และ 4.17 (เกณฑ์ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดทั้งหมด) สาเหตุส่วนใหญ่จากการตายเปื่อยยุ่ย คลอดก่อนกำหนด พิการแต่กำเนิดและขาดออกซิเจนขณะคลอด⁴

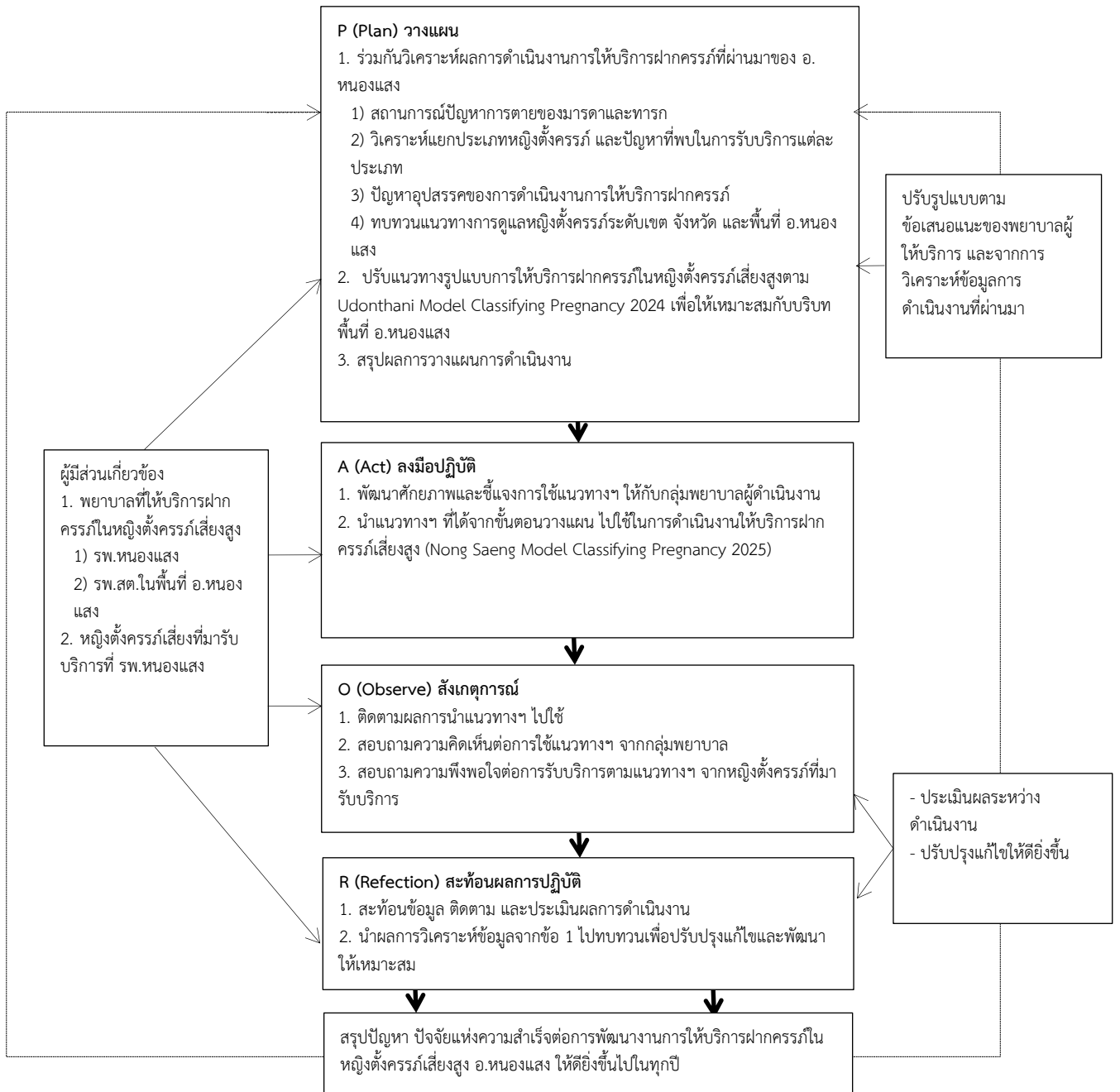
สำหรับรายงานสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของของอำเภอหนองแสง ปีงบประมาณ 2567 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75.41 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) การฝากครรภ์ 8 ครั้งคุณภาพ พบร้อยละ 26.23 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 13) ตรวจครั้งแรก ร้อยละ 23.81 ตรวจครั้งที่ 2 ร้อยละ 30.0 ตรวจครั้งที่ 2 ร้อยละ 39.13 ด้านทารกพบว่าอัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 13.04 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7)⁵ รายงานจำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลหนองแสง ปี พ.ศ. 2564 - 2566 ดังนี้ ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 35 ราย โดยจำแนกเป็น เสี่ยงต่ำมาก ร้อยละ 80 เสี่ยงต่ำ ร้อยละ 5.7 เสี่ยงสูง ร้อยละ 14.3 ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 50 ราย โดยจำแนกเป็น เสี่ยงต่ำมาก ร้อยละ 70 เสี่ยงต่ำ ร้อยละ 10 เสี่ยงสูง ร้อยละ 20 ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 70 ราย โดยจำแนกเป็น เสี่ยงต่ำมาก ร้อยละ 92 เสี่ยงต่ำ ร้อยละ 14.3 เสี่ยงสูง ร้อยละ 20 ตามลำดับ⁵

จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าวพบแนวโน้มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งในพื้นที่อำเภอหนองแสงยังไม่มีระบบการให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดอุดรธานี (Udonthani Model Classifling Pregnancy 2024) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา การศึกษานี้จึงเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับครรภ์เสี่ยง ตลอดจนพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่สามารถใช้ในการป้องกันและจัดการกับปัญหาครรภ์เสี่ยงของพยาบาลที่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์และเพิ่มโอกาสการส่งเสริมสุขภาพให้มารดาและทารกในพื้นที่อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและประเมินสถานการณ์ และสภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในพื้นที่อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในพื้นที่อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประชากรที่ใช้ในการวิจัย พยาบาลวิชาชีพในอำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย พยาบาลผู้ให้บริการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ในโรงพยาบาลหนองแสง 1 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหนองแสง 4 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 5 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า – เกณฑ์คัดออก ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) พยาบาลผู้ให้บริการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลหนองแสง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหนองแสง

และ 2) สมัครงใจเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้จนสิ้นสุดการดำเนินงานเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ

1) เป็นผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดการดำเนินงานได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามและสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการให้บริการฝากครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอำเภอหนองแสง จำนวน 7 ข้อ โดยสอบถามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับบริการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอำเภอหนองแสง (สอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองแสง) จำนวน 13 ข้อ ดัดแปลงมาจาก สุภารัตน์ ไชยทุม³

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลตามกระบวนการ PAOR จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย การดำเนินการให้บริการฝากครรภ์ที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรคของการศึกษานี้ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการศึกษานี้ มีการพิจารณาจาก 2 ส่วน คือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความคิดเห็นต่อแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับบริการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 6368 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการวิจัย

1.บริบท สถานการณ์ และสภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในพื้นที่อำเภอหนองแสง

อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดอุดรธานี มีพื้นที่ประมาณ 659.4 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มกับภูเขา โดยมีเทือกเขาภูพานน้อยอยู่ทางทิศตะวันตก ห่างจากตัวเมืองอุดรธานีประมาณ 60 กิโลเมตร การคมนาคมมีความสะดวก เป็นทางหลวงหมายเลข 2316 แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 4 ตำบล 40 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลหนองแสง มี 8 หมู่บ้าน ตำบลแสงสว่าง มี 9 หมู่บ้าน ตำบลนาดี มี 11 หมู่บ้าน และตำบลทับกุง มี 12 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 27,124 คน ประชาชนกว่าร้อยละ 70 ประกอบอาชีพหลักทางเกษตรกรรม การปลูกอ้อย การปลูกข้าว มันสำปะหลัง ยางพารา อาชีพรองเป็นงานทางหัตถกรรม กลุ่ม ทอผ้า จักสาน การประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 25 รับจ้างและทำงานต่างจังหวัดในโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 5 เป็นกลุ่มในปกครอง กลุ่มข้าราชการ/พนักงานภาครัฐ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยมีวัด 10 แห่ง และคริสตจักร 1 แห่ง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่ง โรงเรียน 9 แห่ง

โรงพยาบาลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงอย่างเป็นระบบ โดยใช้กระบวนการดูแลตาม “รูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน” (Udonthani 7-Step Model) ซึ่ง

มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ และการจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยสามารถอธิบายรายละเอียดแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้

1) การติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงถึงบ้านหรือชุมชน การดำเนินงานในขั้นตอนนี้มุ่งประเมินสภาพแวดล้อม ความพร้อมของครอบครัว และปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

2) การวางแผนการดูแลร่วมกัน มีการประชุมวางแผนดูแลระหว่างทีมวิชาชีพ โดยอ้างอิงจากแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) เพื่อกำหนดแนวทางการฝากครรภ์ การส่งต่อ และการคลอดอย่างเหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

3) การให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning Signs) หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนที่ควรรีบมาพบแพทย์ โดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่าย เช่น แผ่นพับ วิดีโอ และการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว เจ้าหน้าที่จะเน้นให้หญิงตั้งครรภ์รู้จักสังเกตอาการของตนเอง และสามารถตัดสินใจขอความช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

4) การจัดทำแผนที่บ้านและศูนย์ส่งต่อ (Mapping) มีการจัดทำแผนที่บ้านของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงทุกคน พร้อมระบุสภาพเส้นทางและจุดเสี่ยง เพื่อใช้วางแผนส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน การทำ Mapping ช่วยให้ทีมสามารถวางแผนจัดยานพาหนะที่เหมาะสม พร้อมจัดเตรียมจุดประสานงานและเบอร์ติดต่อฉุกเฉิน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการได้ทันเวลา

5) การติดตามเยี่ยมโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงสูงมากจะมีการเยี่ยมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

6) การรับรู้และมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กลไก อสม. และผู้นำชุมชนในการสื่อสารและเฝ้าระวัง กลไกนี้ช่วยให้เกิดการดูแลแบบมีส่วนร่วม และสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

7) การประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแล มีการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้านผลลัพธ์ของการดูแล เช่น อัตราการคลอดก่อนกำหนด การส่งต่อฉุกเฉิน และอัตราภาวะแทรกซ้อน มีการรับฟังความคิดเห็นจากหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และบุคลากร เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาเครื่องมือและกระบวนการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น กระบวนการประเมินนี้ทำให้สามารถปรับปรุงรูปแบบบริการได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2.การพัฒนารูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอำเภอหนองแสง

2.1 ลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ร้อยละ 80.00 (\bar{X} = 40.6, SD = 6.10, ต่ำสุด = 35 ปี, สูงสุด = 51 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 100.00 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในด้านการให้บริการฝากครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 60.00 (\bar{X} = 5.4, SD = 4.72, ต่ำสุด = 1 ปี, สูงสุด = 12 ปี) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=5)

ข้อมูลทั่วไป	รวม	
	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
หญิง	5	100.00
2.อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	4	80.00
มากกว่า 40 ปี	1	20.00
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		40.6 (6.10)
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)		39 (35 : 51)
3.สถานภาพสมรส		
โสด	1	20.00
สมรส / คู่	4	80.00
4.การศึกษา		
ปริญญาตรี	5	100.00
5.ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการให้บริการฝากครรภ์ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	3	60.00
มากกว่า 5 ปี	2	40.00
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		5.4 (4.72)
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)		5 (1 : 12)

2. ความคิดเห็นต่อแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อำเภอหนองแสง

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นต่อแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง พบว่า ภาพรวมความคิดเห็นต่อแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอยู่ในระดับดีมาก $\bar{X} = 31.8$, $SD = 4.86$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นต่อแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (n=5)

ความคิดเห็น	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1.ข้อความที่ใช้ในแนวทางมีความเข้าใจง่าย	4.4	0.89	ดีมาก
2.เกณฑ์ในแนวทางครอบคลุมประเด็นการให้บริการหญิงตั้งครรภ์	4.8	0.44	ดีมาก
3.เนื้อหาครอบคลุมประเด็นความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์	4.6	0.54	ดีมาก
4.ใช้งานสะดวกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	4.4	0.54	ดีมาก
5.การใช้งานเหมาะสมกับโรงพยาบาลและ รพ.สต.	4.6	0.54	ดีมาก
6.เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ	4.4	0.89	ดีมาก
7.เกิดประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ	4.6	0.89	ดีมาก
ภาพรวม	31.8	4.86	ดีมาก

3. ความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับบริการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อำเภอหนองแสง

ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับบริการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง พบว่า ภาพรวมความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับบริการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอยู่ในระดับดีมาก $\bar{X} = 60.7$, $SD = 4.36$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับบริการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (n=30)

ความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ความสะดวกในการเข้าถึงบริการฝากครรภ์	4.4	0.49	พึงพอใจมาก
2. ความรวดเร็วในการให้บริการฝากครรภ์	4.6	0.49	พึงพอใจมาก
3. ความชัดเจนของคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	4.6	0.49	พึงพอใจมาก
4. ความเชี่ยวชาญของบุคลากรที่ให้คำปรึกษา	4.7	0.43	พึงพอใจมาก
5. ความใส่ใจและการดูแลจากแพทย์และพยาบาล	5	0.0	พึงพอใจมาก
6. การตรวจสอบความเสี่ยงทางสุขภาพที่ครบถ้วน	5	0.0	พึงพอใจมาก
7. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะครรภ์เสี่ยง	4.8	0.40	พึงพอใจมาก
8. ความสม่ำเสมอในการติดตามการฝากครรภ์	4.6	0.49	พึงพอใจมาก
9. ความพร้อมของอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	4.8	0.40	พึงพอใจมาก
10. การจัดการข้อมูลและการเก็บประวัติครรภ์	4.4	0.49	พึงพอใจมาก
11. ความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลสุขภาพทั้งมารดาและทารก	4.4	0.49	พึงพอใจมาก
12. การแนะนำบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การดูแลหลังคลอด	4.6	0.49	พึงพอใจมาก
13. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินการให้บริการฝากครรภ์ในพื้นที่ของท่านในภาพรวมอยู่ในระดับใด	4.8	0.40	พึงพอใจมาก

4. แบบบันทึกข้อมูลตามกระบวนการ PAOR

จากการศึกษาในครั้งนี้ได้รูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี ตามขั้นตอนดังนี้

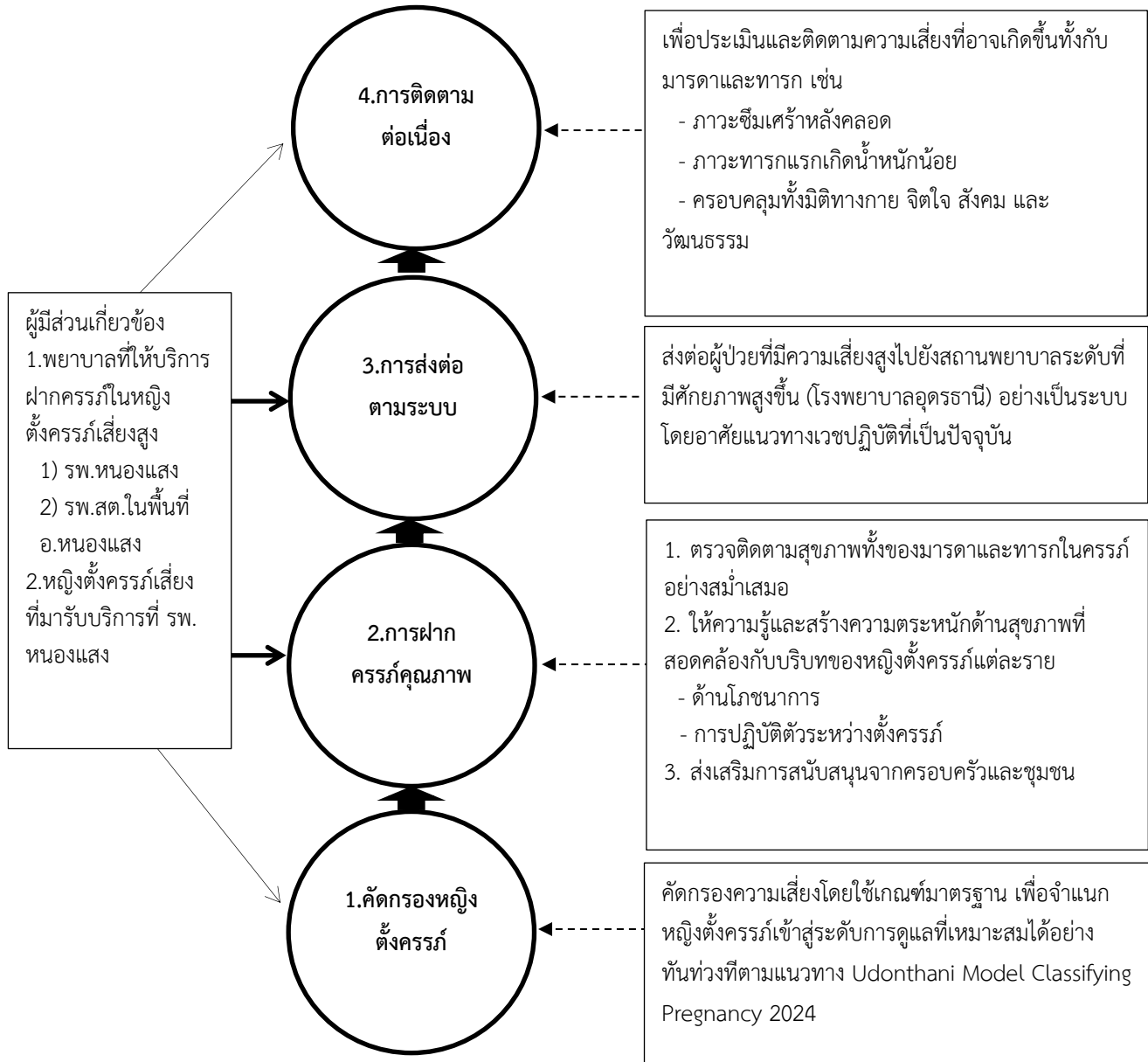
1. คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งช่วยให้สามารถจำแนกหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระดับการดูแลที่เหมาะสมได้อย่างทันที่ตามแนวทาง Udonthani Model Classifying Pregnancy 2024

2. การฝากครรภ์คุณภาพ ตรวจติดตามสุขภาพทั้งของมารดาและทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ก็มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งในด้านโภชนาการ การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ และการรับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

3. การส่งต่อตามระบบ ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงไปยังสถานพยาบาลระดับที่มีศักยภาพสูงขึ้น (โรงพยาบาลอุดรธานี) อย่างเป็นระบบ โดยอาศัยแนวทางเวชปฏิบัติที่เป็นปัจจุบัน

การติดตามต่อเนื่อง เพื่อประเมินและติดตามความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งกับมารดาและทารก เช่น ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด หรือภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ด้วยระบบการดูแลที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรมตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) จะช่วยเสริมสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืน และลดภาระโรคในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโรงพยาบาลหนองแสง
อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี



ภาพที่ 1 รูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโรงพยาบาลหนองแสง
อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาบริบท สถานการณ์ และสภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในพื้นที่อำเภอหนองแสง พบว่า ที่ผ่านมาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงอย่างเป็นระบบ โดยใช้กระบวนการดูแลตาม “รูปแบบอุตร 7 ขั้นตอน” (Udonthani 7-Step Model) ซึ่งมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ และการจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ คือ 1) การติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ 2) การวางแผนการดูแลร่วมกัน 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า 4) การจัดทำแผนที่บ้านและศูนย์ส่งต่อ 5) การติดตามเยี่ยมโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6) การรับรู้และมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และ 7) การประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริก จันทรศรี⁶ การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการให้บริการของคลินิกฝากครรภ์ โดยใช้แนวทางของสภาการพยาบาลและรูปแบบ Udon model 7 step ซึ่งประกอบด้วย การติดตามเยี่ยมโดยสหวิชาชีพ การวางแผนการดูแลร่วมกัน การให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการจัดทำแผนการส่งต่อฉุกเฉินผ่านเบอร์โทรศัพท์ 1669 นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาทักษะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการประเมินและดูแลกลุ่มเสี่ยงด้วยระบบการฝึกอบรม Training พี่สอนน้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลในรูปแบบนี้มีการปรับปรุงพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนการจัดกิจกรรมอยู่ที่ ($5=4.40, SD=1.34$) และเพิ่มขึ้นเป็น ($5=6.13, SD=1.20$) การสังเกตอาการและการโทรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ก็เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการให้บริการใหม่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยค่าเฉลี่ยความคิดเห็นก่อนการจัดกิจกรรมอยู่ที่ ($5=1.87, SD=0.17$) และเพิ่มขึ้นเป็น ($5=4.91, SD=0.02$) หลังการจัดกิจกรรม อัตราการเกิดการคลอดก่อนกำหนดลดลงจากร้อยละ 8.65 ในปี พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 7.12 ในปี พ.ศ. 2566 สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบการให้บริการใหม่นี้ ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการให้บริการใหม่ในการเพิ่มความสะดวกในการนำไปปฏิบัติและประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษาภาพรวมความคิดเห็นต่อแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอยู่ในระดับดีมาก $\bar{X} = 31.8$, $SD = 4.86$ และภาพรวมความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับบริการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอยู่ในระดับดีมาก $\bar{X} = 60.7$, $SD = 4.36$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ สาขามุละ¹ ศึกษาการพัฒนารูปแบบแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ Udonthani Model Classifying Pregnancy ของเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้วิจัยได้สอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อการใช้อูดอนธานี Model Classifying Pregnancy มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ผลการพัฒนาได้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ Udonthani Model Classifying Pregnancy 2020 ที่มีความถูกต้องเหมาะสม เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดอุดรธานีทุกระดับสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการใช้นี้พบว่า มีระดับความคิดเห็นระดับมากที่สุดทุกหัวข้อ ($=4.71$, $S.D.=0.49$) ความพึงพอใจเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานี ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจมาก ($=3.93$, $S.D.=0.26$)

ผลการศึกษารูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ได้ออกมา 4 ขั้นตอนคือ คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ การส่งต่อตามระบบ การติดตามต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พยาบาลที่ให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของระนอง เกตุดาว และคณะ⁷ ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรูปแบบบูรณาการ 7 ขั้นตอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง Very High Risk Pregnancy Udonthani 7 Step คือ 1) ได้รับการติดตามเยี่ยมโดยสหวิชาชีพทุกราช 2) มีการวางแผนการดูแลรักษาร่วมกัน 3) สื่อสารให้ความรู้ Early Warning Sign แก่หญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัว และชุมชน 4) จัดทำ Mapping แผนที่บ้านผู้ป่วยและศูนย์ส่งต่อ 5) รพ.สต. ติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์ 6) หญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัวและชุมชน รับรู้เข้าใจขั้นตอนการส่งต่อกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผ่านเบอร์โทรศัพท์เจ้าหน้าที่ และเบอร์ 1669 และ 7) วางแผนส่งต่อและรับไว้รักษาที่ รพ.เครือข่ายร่วมกันทุกราช กระบวนการดังกล่าวมีประสิทธิภาพภายใต้การมีส่วนร่วมญาติ ครอบครัวและชุมชนสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ ผู้รับบริการ ผลลัพธ์ 1) อัตราการตายมีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 17.65 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2) คะแนนความรู้ความสามารถการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของจารินี คุณทวีพันธุ์ และคณะ⁸ ศึกษาพัฒนาแบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง ในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า แบบคัดกรองมี 4 องค์ประกอบ คือ ประวัติในอดีตและประวัติครอบครัว ประวัติครรภ์นี้ การตรวจร่างกายในครรภ์นี้ การตรวจในห้องปฏิบัติการ มีคำถาม 43 ข้อ โดยแบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ และส่งต่อตามศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบความสอดคล้องในการคัดกรองความเสี่ยงและการส่งต่อเพื่อการวินัยรักษาของผู้ประเมินระดับจังหวัดกับผู้ปฏิบัติงานพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ผู้ประเมินระดับจังหวัดและผู้ปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้แบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูงในทุกด้าน

สรุปได้ว่า รูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่โรงพยาบาลหนองแสงมีประสิทธิภาพ โดยได้รับการประเมินว่ามีความเหมาะสมและสร้างความพึงพอใจแก่ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระดับดีมาก รูปแบบดังกล่าวครอบคลุมการดูแลตั้งแต่การคัดกรองจนถึงการติดตามหลังคลอด และดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ผลลัพธ์ของการทำงานสอดคล้องกับแนวทาง Udonthani Model Classifying Pregnancy 2024 และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยช่วยเสริมสร้างระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถขยายผลในระดับพื้นที่อื่นได้ในอนาคตภายใต้การสนับสนุนนโยบายและทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา (ระดับปฏิบัติการ)

- 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ จัดอบรมต่อเนื่องให้กับพยาบาล และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงแบบองค์รวมและทันสมัยตามแนวทางล่าสุดของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) เพิ่มระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเชิงรุก เช่น ระบบแจ้งเตือนนัดหมายทางโทรศัพท์, Line Group ติดตามรายบุคคล รวมถึงเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- 3) สร้างสื่อให้ความรู้เฉพาะกลุ่ม พัฒนาแผ่นพับ คลิปวิดีโอ และคู่มือที่เข้าใจง่าย สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือผู้มีโรคประจำตัว เพื่อเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (ระดับเขต/จังหวัด)

- 1) ผลักดันนโยบายให้มี "สตูดิโอแพทย์หมอนเวียน" หรือ Telemedicine กับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อลดช่องว่างการดูแลทางคลินิก

2) บูรณาการข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทุกระดับเข้าระบบกลาง พัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. เพื่อให้การวางแผน การติดตาม และการส่งต่อ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3) สนับสนุนงบประมาณในการเยี่ยมบ้านและติดตามหลังคลอด โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่ห่างไกลหรือต้องดูแลต่อเนื่อง เช่น หญิงตั้งครรภ์โรคเบาหวาน ความดัน หรือเคยคลอดผิดปกติ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

1) ศึกษาผลลัพธ์เชิงคลินิกอย่างเป็นระบบ เช่น อัตราการคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และผลลัพธ์ของทารกแรกเกิด เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในมิติเชิงลึก

2) เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยในอนาคต ควรออกแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม (Quasi-experimental with control group) ศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อสะท้อนมุมมอง ความรู้สึก และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับบริการ ANC และการดูแลสุขภาพตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. ปาริชาติ สาขามูละ. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์สตรีไทย ปี 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://opendata.nesdc.go.th/dataset/cd788692-3dca-4256-be4f-c0bef9e0be50/resource/b9ad8685-f018-46d4-adaa-dbaa22ec30b1/download/2.-2567-.pdf>.
3. สุภารัตน์ ไชยทุม. ประสิทธิภาพของการพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดบึงกาฬ. บึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ; 2566.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สรุปผลการดำเนินงานงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2567.
5. โรงพยาบาลหนองแสง. รายงานจำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลหนองแสง อำเภอหนองแสง ปี พ.ศ. 2564-2566. อุดรธานี: โรงพยาบาลหนองแสง; 2567.
6. สิริกร จันทศรี. การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=MjY1>.
7. ระนอง เทตุดาว, ปาริชาติ สาขามูละ, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง. การพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล; 2564.
8. จารินี คุณทวีพันธุ์, อนุรักษ์ กระจิมธ์, ระวีวัฒน์ นุমানิต. ผลการพัฒนาแบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์ที่เสี่ยงสูงในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562;15(1):49-57.