

การพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

Development process of High Risk Pregnancy Udon Model 7 step

Health Promoting Hospital Udon Thani Province

ระนอง เกตุดาว¹, ปาริชาติ สาขามูละ², ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง³

Ranong Ketdao, Parichat Sakamula, Chaweewan Sridawruang

(Received: August 18, 2021; Accepted: August 31, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงสูง รูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน และศึกษาประสิทธิภาพการพัฒนากระบวนการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี High Risk pregnancy Udon Model 7 step เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ระยะที่ 2 พัฒนาการกระบวนการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนผลการปฏิบัติ การพัฒนากระบวนการครั้งนี้ มี 2 วงรอบ คือรอบที่ 1 การพัฒนากระบวนการดูแลแม่ตั้งครรภ์เสี่ยงสูง รูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน วงรอบที่ 2 พัฒนาการกระบวนการดูแลและรับ-ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดอุดรธานี ระยะที่ 3 ประเมินผล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) คณะกรรมการแม่และเด็กระดับอำเภอ 50 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 2) พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 200 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความรู้ความสามารถก่อนและหลังการพัฒนา และแบบประเมินความพึงพอใจหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ เก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2563 - พฤษภาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอ้างอิงในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ความสามารถก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้ Paired t-test วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ค่าเท่ากับ 0.86

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง Very High Risk Pregnancy Udonthani 7 Step คือ 1) ได้รับการติดตามเยี่ยมโดยสหวิชาชีพทุกราย 2) มีการวางแผนการดูแลรักษาร่วมกัน 3) สื่อสารให้ความรู้ Early Warning Sign แก่หญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัวและชุมชน 4) จัดทำ Mapping แผนที่บ้านผู้ป่วยและศูนย์ส่งต่อ 5) รพ.สต.ติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์ 6) หญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัวและชุมชน รับรู้เข้าใจขั้นตอนการส่งต่อกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผ่านเบอร์โทรศัพท์เจ้าหน้าที่ และเบอร์ 1669 และ 7) วางแผนส่งต่อและรับไว้รักษาที่ รพ.เครือข่ายร่วมกันทุกราย กระบวนการดังกล่าวมีประสิทธิภาพได้การมีส่วนร่วมญาติ ครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ผลลัพธ์ 1) อัตราการตายมีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 17.65 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต 2) คะแนนความรู้ความสามารถการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) โดยความรู้ เพิ่มขึ้นจาก 13.24 เป็น 18.63 ความสามารถเพิ่มขึ้นจาก 7.81 เป็น 9.60 3) หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.58

คำสำคัญ : กระบวนการดูแล, หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This action research was conducted in order to develop and evaluate the effectiveness of the care process called the High Risk Pregnancy Udon Model 7 steps in screening and taking care of high-risk pregnant women. 50 committees of the maternal and child health board, 200 nurses, and medical staffs were recruited by randomized sampling and included in the study. Focused group discussion and multiple-choice

¹ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

³ พยาบาลศาสตรบัณฑิต อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี

exam were used to collect data during May 2020 to May 2021. Qualitative data were presented as frequency, percentage, standard deviation and analyzed with Paired t-test using Cronbach's Coefficient of alpha 0.86.

The High Risk Pregnancy Udon Model 7 steps care process were effective and accordance to the high risk pregnancy problem as shown in the results that it associated with decreased maternal death rate by 17.65 deaths per 100,00 births. Capabilities and understanding of high risk pregnancy care were improved as shown by the score were significantly higher when compare pre and post training, (p-value <0.01). Pregnant women were very satisfied with the care process, mean satisfactory score was 4.58

Keywords: High risk pregnancy, care process, Tambon health promoting hospital

บทนำ

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy) ทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยงตายสูงขึ้นทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการดูแลเพื่อไม่ให้มารดาและทารกได้รับอันตรายหรือเสียชีวิต จากสถิติขององค์การอนามัยโลกปี 2556 พบอัตราการตายมารดาระหว่างคลอดคิดเป็น 26 ต่อประชากรแสนคน การตายมารดาเป็นตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goal: SDGs และเป็นตัวชี้วัดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) แผนชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข คือ ลดอัตราส่วนมารดาตายจาก 24.6 เหลือ 15 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต⁽¹⁾ (สุขภาพของคนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน, 2560) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2557 – 2562 พบมีอัตรา 23.3, 24.6, 26.6, 21.8, 19.9 และ 19.8 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต⁽²⁾ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2564) จังหวัดอุดรธานีพบว่าปี 2557-2562 อัตราส่วนมารดาตาย 25.56, 20.67, 14.29, 36.84, 0 และ 24.74 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต) โดยเสียชีวิตจากสาเหตุ โดยตรงคิดเป็นร้อยละ 55.55 ได้แก่ Post-partum hemorrhage :PPH, Eclampsia, ภาวะความดันโลหิตสูงที่จำเพาะกับการตั้งครรภ์ Pregnancy-induced hypertension: PIH, Amniotic Embolism, Suicidal สาเหตุโดยอ้อม คิดเป็นร้อยละ 44.45 จากภาวะแทรกซ้อนโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจชนิดรุนแรง, Pulmonary Embolism, CA Ovary, โรค autoimmune : SLE และ Sepsis⁽³⁾ (เอกสารการตรวจราชการ จังหวัดอุดรธานี, 2563) ปัญหาการเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ดังกล่าว ส่งผลต่อการพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมของจังหวัด ศูนย์เสี่ยงประมาณในการรักษาพยาบาล ครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและศูนย์เสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาแม่และเด็ก คณะกรรมการแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานีได้วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตของมารดาและทารก ร่วมกันจัดทำแนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดอุดรธานี ปี 2559 ออกเป็น 4 ระดับ คือ เสี่ยงต่ำมาก เสี่ยงต่ำ เสี่ยงสูง และเสี่ยงสูงมาก กำหนดขอบเขตการดูแลรักษา การส่งต่อในแต่ละระดับตามขีดความสามารถของหน่วยบริการ จัดทำแนวทางการดูแลแม่ตั้งครรภ์เสี่ยง ตามแนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดอุดรธานี ปี 2557 (Udonthani Classifying Model pregnancy 2014) และปรับปรุงพัฒนาครั้งที่ 2 ปี 2559 (Udonthani Classifying Model pregnancy 2016) ครั้งที่ 3 ปี 2561 (Udonthani Classifying Model pregnancy 2018) ปัจจุบันพัฒนาเป็น Udonthani Classifying Model pregnancy 2020 แต่ยังคงพบว่ามีมารดาและทารกเสียชีวิต สาเหตุเสียชีวิตจากการมีโรคร่วมทางอายุกรรม ดังนั้น จึงได้มีการกำหนดให้มีการตรวจคัดกรอง 5 โรคสำคัญที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและทารกได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ ตกเลือดหลังคลอด เบาหวาน คลอดก่อนกำหนด และโรคหัวใจ สรุปลผลการนิเทศ กำกับ ติดตามประเมินผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่ายังมีปัญหาเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง 1) การตรวจคัดกรอง หญิงตั้งครรภ์โรคหัวใจ รพ.สต.บางแห่งยังไม่มีอุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่

ขาดทักษะและประสบการณ์ในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ เฉพาะ(Pulse oximeter) 2) ขาดคู่มือแนวทางและเกณฑ์ที่ ชัดเจนสำหรับรพ.สต.ทำให้วินิจฉัยและการคัดกรองความ เสี่ยงการดูแลเบื้องต้นส่งต่อล่าช้า 3) มีปัญหาการ ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือส่งต่อเมื่อเกิดภาวะวิกฤตโดย เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บางส่วนยังไม่ทราบเกณฑ์ว่ากรณีใดที่ หญิงตั้งครรภ์ควรเดินทางไปโรงพยาบาลเองหรือต้อง ส่งต่อด้วยรถฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ ส่งต่อฉุกเฉินโดยบริการรถพยาบาล1669 4) ขาดการ จัดระบบข้อมูลการดูแลมารดาครรภ์เสี่ยงระหว่าง โรงพยาบาลเครือข่ายและ รพ.สต. 5) ขาดการมีส่วนร่วม ของครอบครัว ชุมชนและอสม.ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงสูงส่งผลกระทบต่อ ปี 2562 จังหวัดอุดรธานียังมี อัตราการตายเท่ากับ 24.74 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต เกินค่าเฉลี่ยของประเทศและเกินเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสน การเกิดมีชีวิต) จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัย จึงเล็งเห็นความสำคัญในการวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการ ดูแลแม่ครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาริบทและประเมินสถานการณ์ (Situation analysis) และสภาพปัญหาการเสียชีวิต
2. เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง สูงรูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน High Risk pregnancy Udon Model 7 step
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนากระบวนการดูแล หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง สูงรูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน High Risk pregnancy Udon Model 7 step

ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้ หลักการของ Kemmis & Mc Taggart ,1988 (อ้างถึงใน สันติ ทวยมีฤทธิ์,2562)‘ระยะเวลาดำเนินการพฤษภาคม 2563 - พฤษภาคม 2564

รูปแบบวิธีวิจัย

การวิจัยมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและ ประเมินสถานการณ์วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหามารดา เสียชีวิต ระยะที่ 2 พัฒนาระบวนการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ การปรับปรุง กระบวนการพัฒนา 2 วงรอบ คือรอบที่ 1) การพัฒนา กระบวนการดูแลแม่ครรภ์เสี่ยงสูง รูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน วงรอบที่ 2) พัฒนาระบวนการดูแลและรับ-ส่งต่อหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยงสูงร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัด อุดรธานี ระยะที่ 3 ประเมินผล ดำเนินการ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาริบทและประเมิน สถานการณ์ (Situation analysis) และสภาพปัญหาการดา เสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอด จากภาวะเสี่ยงด้าน สูติกรรมและจากโรคร่วมทางอายุรกรรม 5โรค ได้แก่ ภาวะครรภ์เป็นพิษ ตกเลือดหลังคลอด โรคเบาหวาน คลอดก่อนกำหนด และโรคหัวใจ 1) วิเคราะห์ข้อมูลสภาพ ปัญหาการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอด ย้อนหลังระยะ 5 ปี 2) ศึกษาจากเอกสารสรุปผลการ ดำเนินงานคณะกรรมการแม่และเด็กระดับจังหวัดและ อำเภอและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี 3)สนทนากลุ่มตัวแทนคณะกรรมการ อามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ

ระยะที่ 2 การพัฒนากระบวนการดูแลหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน High Risk pregnancy Udon Model 7 step ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 2 วงรอบ โดย**วงรอบที่1** เริ่มจากขั้นตอนที่ 1)วางแผนพัฒนา กระบวนการดูแลหญิงครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลของจังหวัดอุดรธานี (plan) ขั้นตอนที่ 2) ขึ้น ลงมือปฏิบัติ (Action) ดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแล แม่ครรภ์เสี่ยง High Risk pregnancy Udon Model 7 step ประกอบด้วย (1) โรงพยาบาลเครือข่ายคืนข้อมูลครรภ์ เสี่ยงสูงกลับให้ รพ.สต. ติดตามเยี่ยมโดยสหวิชาชีพทุก ราย (2) มีการวางแผนการดูแลรักษาร่วมกัน (3) สื่อสารให้ ความรู้ความเข้าใจ Early Warning Sign แก่หญิงตั้งครรภ์

ญาติ ครอบครัวและชุมชน (4) จัดทำMapping แผนที่บ้านผู้ป่วย/ศูนย์ส่งต่อ (5) รพ.สต.ติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์เพื่อประเมินอาการ (6) หญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัวและชุมชน รับรู้เข้าใจขั้นตอนการประสานส่งต่อกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผ่านเบอร์โทรศัพท์เจ้าหน้าที่ และเบอร์1669 และ (7) วางแผนส่งต่อและรับไว้รักษาที่ รพ.เครือข่ายร่วมกันทุกราย พัฒนาโดยจัดประชุมวิชาการ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้ทักษะการดูแลคัดกรอง ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงภาวะปกติและวิกฤตฉุกเฉิน อบรมพัฒนาทักษะการให้บริการฝากครรภ์ ANC แก่ผู้ปฏิบัติงานฝากครรภ์ใน รพ.สต. ขั้นตอนที่ 3) ขั้นตอนสังเกต (Observation) จัดประชุมคณะกรรมการแม่และเด็กระดับอำเภอ คืบข้อมูล สรุปผลงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับอำเภอ ตำบล และนิเทศเฉพาะกิจ กำกับ ติดตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และขั้นตอนที่ 4) ขั้นตอนสะท้อนผลกลับ (Reflection) **วงรอบที่ 2** นำมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน พัฒนาระบบการดูแลและรับ-ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง จัดกิจกรรมซ้อมแผนสถานการณ์ภาวะวิกฤติทางสูติกรรม เช่น ตกเลือดหลังคลอด การชัก คลอดผิดไหล่ คลอดฉุกเฉินที่ รพ.สต.ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดอุดรธานี ทบทวนพัฒนาอีกครั้ง

ระยะที่ 3 ประเมินผล ออกประเมินผลงาน คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลอำเภอ (คปสอ.) จัดสนทนากลุ่ม (Focus group discussions) คณะกรรมการแม่และเด็กระดับอำเภอสรุปประเมินผลการพัฒนา ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน ด้านผลผลิต ผลลัพธ์และด้านผลกระทบ ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ นวัตกรรม/Best Practice ที่เป็นแบบอย่างที่ดีที่สุด

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี 210 แห่ง ใน 20 อำเภอ จำนวน 200 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง การสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ คณะกรรมการแม่และเด็กระดับอำเภอ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่ข่าย ตัวแทนพยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน และอสม. อำเภอละ 5 คน ทั้งหมด 10 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกุมภวาปี อำเภอหนองหาน อำเภอบ้านผือ อำเภอเพ็ญ อำเภอวังสามหมอ อำเภอกู่แก้ว อำเภอสร้างคอม อำเภอหนองแสง อำเภอนายูง รวม 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ความรู้ความสามารถ แบบสนทนากลุ่มก่อนและหลังการพัฒนา 6 เดือน และแบบประเมินความพึงพอใจหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่ คลินิกฝากครรภ์ ที่รพ.สต. ภายหลังการพัฒนา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ เดือนพฤษภาคม 2563 - พฤษภาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอ้างอิงในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้ Paired t-test วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ค่าเท่ากับ 0.86 การวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ 51/2563

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและประเมินสถานการณ์ (Situation analysis) และสภาพปัญหาการคาดเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอด จากผลการทบทวนเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน จังหวัดอุดรธานี 5 ปีย้อนหลัง ปี 2558 -2562 พบว่า สภาพปัญหาการคาด

เสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอดจากภาวะเสี่ยงด้าน
สูติกรรมและจากโรคร่วมทางอายุรกรรม มีอัตราส่วน
มารดาตาย เท่ากับ 20.67, 14.29, 36.84, 0 และ 24.74
ต่อแสนการเกิดมีชีวิต (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)
โดยเสียชีวิตจากสาเหตุ โดยตรงคิดเป็นร้อยละ 55.55
ได้แก่ ตกเลือดหลังคลอด Post-partum hemorrhage: PPH,
Eclampsia, ภาวะความดันโลหิตสูงที่จำเพาะกับการ
ตั้งครรภ์ (Pregnancy-induced hypertension: PIH, ภาวะ
น้ำคร่ำอุดตันหลอดเลือดที่ปอดAmniotic Embolism, ฆ่า
ตัวตาย Suicidal สาเหตุโดยอ้อม คิดเป็นร้อยละ 44.45 จาก
ภาวะแทรกซ้อนโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจชนิดรุนแรง,
ภาวะน้ำคร่ำอุดตันหลอดเลือดที่ปอดPulmonary
Embolism, มะเร็งรังไข่ CA Ovary, โรคแพ้ภูมิตนเอง
Systemic Lupus Erythematosus : SLE และติดเชื้อใน
กระแสเลือด Sepsis⁽³⁾ (เอกสารการตรวจราชการ จังหวัด
อุดรธานี, 2563) ส่วนผลการศึกษาริบทและประเมิน
สถานการณ์ (Situation analysis) พบว่า

1.1 ด้านบุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ทักษะ
ในการตรวจคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง ตลอดจนมี
ความรู้ไม่เพียงพอในการการดูแลเบื้องต้น การส่งต่อหญิง
ตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและมีโรคร่วมทางอายุรกรรมไม่
เหมาะสม และยังไม่ได้สื่อสารข้อมูลความรู้แก่ อสม.และ
เครือข่ายในชุมชน ตลอดจนยังให้มีความรู้ความเข้าใจใน
การเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลครรภ์เสี่ยงสูงเท่าที่ควร
โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น (อปท.) บางแห่งยังไม่ได้เข้ามามีบทบาทใน
สนับสนุนการดูแลส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและส่งต่อ
ในกรณีวิกฤตฉุกเฉิน

1.2 ด้านกระบวนการให้บริการหญิงครรภ์
เสี่ยงสูง พบว่า ยังมีปัญหา การตรวจคัดกรองความเสี่ยง
5 โรคสำคัญที่ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและ
ทารก ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ ตกเลือดหลังคลอด เบาหวาน
คลอดก่อนกำหนด และโรคหัวใจ บางส่วนเป็นบุคลากร
เพิ่งเข้ามารับผิดชอบงานใหม่ ยังไม่มีทักษะและ
ประสบการณ์ เช่น การคัดกรองโรคหัวใจ ทำให้ยังพบ
ปัญหาการล่าช้าด้านการวินิจฉัย ตัดสินใจรักษาและ
ประสานการส่งต่อ และบางส่วนยังไม่ทราบเกณฑ์ส่งต่อ

ว่ากรณีใดที่หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต้องเดินทางมาโรงพยาบาล
ได้เองหรือต้องส่งต่อรถฉุกเฉินของขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น หรือต้องรับส่งด้วยรถ ฉุกเฉิน 1669

1.3 ด้านหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ขาดความรู้และ
ความตระหนักในการมารับบริการฝากครรภ์ที่เร็วตาม
เกณฑ์ที่กำหนดคือต้องมาฝากครรภ์ก่อนระยะครรภ์
12 สัปดาห์ โดยมีปัจจัยจากการเคลื่อนย้ายแรงงานและการ
เปลี่ยนแปลงของสังคมไทย พบการตั้งครรภ์ก่อนวัยอัน
ควรเพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้มาฝากครรภ์ล่าช้า และหญิง
ตั้งครรภ์บางส่วนยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจ Early
Warning Sign อาการแสดงของโรคที่สำคัญ หรือสัญญาณ
อันตราย ที่มีความผิดปกติเพื่อจะรีบมารับการ
รักษาพยาบาล จากทีมแพทย์พยาบาลได้อย่างทันทั่วถึง

1.4 ด้านวัสดุอุปกรณ์ รพ.สต.บางแห่งยังไม่มี
อุปกรณ์ที่สำคัญสำหรับตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ เช่น
Drop tone และเครื่องวัดออกซิเจนในเลือด (Pulse
oximeter)

ระยะที่ 2 การพัฒนากระบวนการดูแลหญิง
ตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน High Risk
pregnancy Udon Model 7 step ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการ
แม่และเด็กระดับจังหวัดและอำเภอ ประสานจัดทำ
โครงการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง แก่
พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานฝากครรภ์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง รายละเอียด
ดังนี้

2.1 จัดอบรมให้ความรู้และจัดประชุมเชิง
ปฏิบัติการฝึกทักษะพยาบาลฝากครรภ์ ANC ใน รพ.สต.
ด้านการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการดูแล
และการส่งต่อตามแนวทางการดูแลแม่ครรภ์เสี่ยงสูงVery
High Risk Pregnancy: Udon model 7 Step จังหวัดอุดรธานี
ปี2563 ทั้งในกรณีฉุกเฉินและกรณีส่งพบสูติแพทย์
ตามมาตรฐาน ประกอบด้วย

Stepที่1 รพ.สต.ร่วมกับโรงพยาบาล
เครือข่ายจัดระบบติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโดย
ทีมสหสาขาวิชาชีพ

Stepที่2 จัดประชุม Conference Case เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่าง รพ.สต. กับ โรงพยาบาลเครือข่าย

Stepที่ 3 คณะกรรมการแม่และเด็ก ระดับจังหวัดและอำเภอกำหนด Early warning signs ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด โรคหัวใจ ภาวะติดเชื้อ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะทารกตายในครรภ์ และตกเลือดหลังคลอด สื่อสาร ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในคลินิกฝากครรภ์ทุกแห่ง พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานฝากครรภ์ ชี้แจงทำความเข้าใจหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และครั้งที่2 จัดการเรียนรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจหญิงตั้งครรภ์ สามิ ญาติ หากมีอาการเตือนดังกล่าวต้องรีบติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อการดูแลรักษาและส่งต่อ

Stepที่ 4 รพ.สต.ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อสม. ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดทำMapping แผนที่บ้านผู้ป่วย และแผนที่ศูนย์ส่งต่อเพื่อประสานการส่งต่ออย่างรวดเร็ว เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก

Stepที่5 พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานฝากครรภ์ รพ.สต. ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงทุกสัปดาห์เพื่อประเมินอาการ

Stepที่ 6 พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานฝากครรภ์ รพ.สต. แจ้งเบอร์ฉุกเฉินแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ เช่น เบอร์ 1669 เบอร์ติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด 24 ชม.

Stepที่7 รพ.สต. ร่วมกับ โรงพยาบาล เครือข่าย ร่วมกันวางแผน admit โดยเจ้าหน้าที่ประเมินอาการ ดูแลเบื้องต้น เช่นการ clear air way ให้สารน้ำและมียาเตรียมพร้อมให้บริการ ก่อนเรียกรถ 1669 เตรียมข้อมูลและให้การดูแลเบื้องต้น

2.2 คณะกรรมการแม่และเด็กระดับจังหวัดและระดับ อำเภอออกนิเทศเฉพาะกิจ Coaching รพ.สต. อำเภอคุมกฏาปี/อำเภอประจักษ์ศิลปาคม / อำเภอหนองหาน /อำเภอพิบูลย์รักษ์/อำเภอไชยวาน/อำเภอภูแก้ว/อำเภอสร้างคอม/อำเภอเพ็ญ คืนข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอดเพื่อทบทวน ปรับปรุงและพัฒนา และให้

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้นำเสนอกรณีศึกษาที่น่าสนใจ พยาบาลแผนกฝากครรภ์/สูติแพทย์ รพ.เครือข่ายเป็นผู้ให้คำแนะนำ

2.3 ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ ประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ทำงานเป็นเครือข่าย มีการจัดประชุมนำเสนอ case death/ near missed มารดาและทารก ทบทวนกรณีวิกฤตฉุกเฉินเพื่อพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล จังหวัดอุดรธานี (กวป.)ทุกเดือน และจัดประชุมคณะกรรมการแม่และเด็กระดับอำเภอ ถิ่นข้อมูลสรุปผลงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับอำเภอ ตำบล และออกนิเทศ กำกับ ติดตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน สะท้อนผลกลับ (ReFlection) ในประเด็น ข้อดี ข้อชื่นชม ข้อค้นพบ ปัญหา ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

2.4 จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอและพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานฝากครรภ์ ระดับ รพ.สต. ทบทวนผลการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน และได้จัดกิจกรรมซ้อมแผนสถานการณ์ภาวะวิกฤติทางสูติกรรม เช่น ตกเลือดหลังคลอด การชัก คลอดติดไหล่ คลอดฉุกเฉินที่ รพ.สต. ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดอุดรธานี เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานและร่วมกันพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอีกครั้ง

2.5 ด้านวัสดุอุปกรณ์ โรงพยาบาลเครือข่ายได้จัดซื้อ Drop tone และเครื่องวัดออกซิเจนในเลือด (Pulse oximeter) สนับสนุนให้กับ รพ.สต.ทุกแห่ง

2.6 ผลการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน High Risk pregnancy Udon Model 7 step รพ.สต. พบว่า

2.6.1 ด้านบุคลากร เปรียบเทียบความรู้ความสามารถในการดูแลหญิงครรภ์เสี่ยงสูง 5 โรคสำคัญที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและทารกได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ ตกเลือดหลังคลอด เบาหวาน คลอดก่อนกำหนด และโรคหัวใจ ความรู้ ด้านการคัดกรอง อาการและอาการแสดง การประเมินความเสี่ยง การดูแลและการส่งต่อของ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานฝากครรภ์ ในรพ.สต. ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่าง

มีความรู้ทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ภาพรวม พบว่า เพิ่มขึ้นจาก 13.24 เป็น 18.63 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ประเด็น	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p	95%CI
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1.การคัดกรองโรค	3.18	0.85	4.64	0.87	16.09	<0.001	-1.64 ถึง 1.28
2.อาการและอาการแสดง	1.24	0.47	1.92	0.29	15.36	<0.001	-0.77 ถึง 0.59
3.ความเสี่ยง	4.60	0.81	7.48	1.14	28.20	<0.001	-3.08 ถึง -2.67
4.การดูแลรักษา	2.35	0.60	2.63	0.58	-5.54	<0.001	-0.39 ถึง -0.15
5.การส่งต่อ	1.86	0.34	1.94	0.26	-2.88	<0.001	-0.13 ถึง -0.02
ภาพรวม	13.24	1.60	18.63	2.68	21.87	<0.001	-5.87 ถึง -4.89

2) ส่วนความสามารถ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีความสามารถในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

($p < 0.001$) โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยความสามารถหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นจาก 7.81 เป็น 9.60 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ความสามารถในการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value	95%CI
ก่อนการพัฒนา	7.81	2.41	-13.58	<0.001	-2.05 ถึง -1.53
หลังการพัฒนา	9.60	1.34			

2.6.2 ผลการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า

1) รพ.สต. ทุกแห่งมีแนวทางการกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน High Risk pregnancy Udon Model 7 step

2) หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.สต. ได้รับการคัดกรองและได้รับคำแนะนำสังเกตอาการ Early Warning Sign ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด โรคหัวใจ ภาวะติดเชื้อ ภาวะเบาหวานขณะ

ตั้งครรภ์ ภาวะทารกตายในครรภ์ และตกเลือดหลังคลอด ทุกราย

3) หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้รับการติดตามเยี่ยมระหว่างการจัดครรภ์และหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่

รพ.สต. ทุกสัปดาห์เพื่อประเมินอาการทุกราย ร้อยละ 100

4) รพ.สต.มีการจัดทำ Mapping แผนที่ บ้านหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และแผนที่ศูนย์ส่งต่อ ทุกราย

ร้อยละ 100 เพื่อประสานการส่งต่ออย่างรวดเร็ว เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก และมีการซ่อมแผนฉุกเฉินภาวะวิกฤตหญิงตั้งครรภ์/คลอด โดยการมีส่วนร่วมของ อสม. กู้ชีพอพท. และโรงพยาบาลเครือข่าย ปีละ 1 ครั้ง

2.6.3 ผลการประเมินการรับบริการและความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ที่ รพ.สต.จังหวัดอุดรธานีภายหลังการพัฒนา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพ การตามมาตรฐานร้อยละ 100 รองลงมา คือ ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงสูง และบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพฯ และได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับอาการนำและอาการแสดง Early Warning Sign ที่เป็นความเสี่ยงสูง เช่น ครรภ์พิษ คลอดก่อนกำหนด ลูกตายในครรภ์ โรคหัวใจ ภาวะติดเชื้อ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่ต้องรีบไปพบแพทย์ ร้อยละ 98.2 และ 97.3 ตามลำดับ

ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง รพ.สต.จังหวัดอุดรธานี โดยการออกติดตามประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และการจัดสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 พบว่า

3.1 เกิดกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง รพ.สต.จังหวัดอุดรธานีที่มีประสิทธิภาพ มีความครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้ใน รพ.สต. ทุกแห่ง สามารถค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงมาดูแลได้เร็วขึ้น หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงได้ครบถ้วน ครอบคลุมปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงในการตั้งครรภ์มากขึ้น และสามารถส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยรักษาอย่างเหมาะสม ทันเวลา ป้องกันอันตรายหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

3.2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง จังหวัดอุดรธานี มีแนวโน้มดีขึ้น ตั้งแต่ปี 2561-2563 โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 81.27, 88.81 และ 90.76 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 68.08, 80.17 และ 83.39 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) อัตราตายมารดาลดลง ปี 2562 เท่ากับ 24.74 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2563 เท่ากับ 17.65 ต่อแสน

การเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)⁽³⁾ (เอกสารการตรวจราชการ จังหวัดอุดรธานี, 2563)

3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ที่ รพ.สต. จังหวัดอุดรธานี พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ รพ.สต. มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.58 เมื่อพิจารณาปัจจัยเป็นรายชื่อ พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอัธยาศัยดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส พุดจาสุภาพและให้เกียรติผู้ป่วย ค่าเฉลี่ย 4.72 รองลงมาคือ สถานที่ให้บริการฝากครรภ์ สะอาด เป็นระเบียบ เป็นสัดส่วนชัดเจน สะดวก เข้าถึงได้ง่าย ปลอดภัย และการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เสี่ยง ตอบปัญหาและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ สามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ ถูกต้องเหมาะสม ด้วยค่าเฉลี่ย 4.63 และ 4.57 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

1. ด้านบริบทและประเมินสถานการณ์ (Situation analysis) และสภาพปัญหาการคาดเสียชีวิต พบว่า รพ.สต. จังหวัดอุดรธานีร่วมกับคณะกรรมการแม่และเด็กระดับอำเภอ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหานานาบาทพบพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงอย่างเป็นระบบ สามารถแก้ไขปัญหาได้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรอนงค์ บัวลาและชนินฐา นันทบุตร⁽⁵⁾ (2563) ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์โดยชุมชนเป็นฐาน สตรีตั้งครรภ์และคนในชุมชนมีศักยภาพดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัว องค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม ส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล ตั้งครรภ์แรก หรือฐานะยากจน การให้บริการสุขภาพและช่วยเหลือฉุกเฉิน สนับสนุนการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการจากรัฐและชุมชน ประสานทุกภาคส่วนดูแลสตรีตั้งครรภ์ในชุมชนอย่างครอบคลุมในทุกมิติ

ด้านบุคลากร พบว่าพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานฝากครรภ์ รพ.สต.มีความรู้

ความสามารถในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 5 โรคสำคัญ ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและทารก ก่อนและหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทุกด้านเพิ่มขึ้นจาก 13.24 เป็น 18.63 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) และมีความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยความสามารถหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นจาก 7.81 เป็น 9.60 ทั้งนี้เกิดจากคณะกรรมการแม่และเด็กเห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานโดยจัดอบรมและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและฝึกทักษะพยาบาล ANC ใน รพ.สต.อย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถประเมินความเสี่ยงและส่งต่อวินิจฉัยดูแลโดยสูติแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อเสนอแนะควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถพยาบาลและบุคลากร สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานฝากครรภ์ ด้านการคัดกรอง ดูแลและการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญจันทร์ ชัยชมพูและคณะ⁽⁶⁾ (2562) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559 Udonthani model classifying pregnancy 2016 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถคัดกรองพบความเสี่ยงสูงได้ถึงร้อยละ 21.30 และผลการศึกษาของอมรรัตน์ หิมทอง และคณะ⁽⁷⁾ (2556) ศึกษาการประเมินผลหลังการพัฒนาแผนฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบค่าเฉลี่ย ความรู้เพิ่มขึ้น 8.62 รวมถึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญศรี บำรุง และคณะ⁽⁸⁾ ศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดมหาสารคามส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะนำส่งลดลง พยาบาลที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ ด้านการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์สูงผ่านเกณฑ์เท่ากับ 93.9 ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.7

2. ด้านกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน High Risk pregnancy Udon Model 7step พบว่า รพ.สต.ทุกแห่ง มีกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) มีการติดตามเชื่อมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ประชุมConference Case วางแผนการดูแลร่วมกัน 3) สื่อสารทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่/ผู้ป่วยและญาติ เรื่อง early warning signs ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด หัวใจ ภาวะติดเชื้อ เบาหวาน ภาวะทารกตายในครรภ์ ตกเลือดหลังคลอด หากมีอาการเตือนผิดปกติดังกล่าวให้รีบโทรประสานเจ้าหน้าที่ 4) เจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม.และอปท.ร่วมกัน Mapping แผนที่บ้านผู้ป่วยและแผนที่ศูนย์ส่งต่อ 5) รพ.สต. ติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์เพื่อประเมินอาการ 6) แจ้งเบอร์ฉุกเฉินแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ เช่น เบอร์ 1669 เบอร์ติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด 24 ชม.เพื่อแจ้งประสานการรับส่งต่อฉุกเฉิน 7) วางแผน admit ร่วมกันระหว่างรพ.สต.และโรงพยาบาลในเครือข่าย ทั้งนี้ เกิดจากการคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ และจากการทบทวนอุบัติการณ์มารดาเสียชีวิตร่วมกันทุกระดับ ทำให้ผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หญิงตั้งครรภ์มีความรู้การดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง ตลอดจนมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งนับเป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพราะการเฝ้าดูแลและให้ความสนใจใน ระหว่างตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดบุตรถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Becker⁽⁹⁾ (1974) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัย ระดับต่างๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วย นั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่

หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกรมรี แพงดี⁽¹⁰⁾ (2563) ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยโรงพยาบาลศรีสงคราม แบบศรีสงครามโมเดล ผลการวิจัยมีการจัดระบบบริการเชิงรุกเพื่อให้หึ่งตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการและการส่งต่อกลุ่มเสี่ยง ได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถแก้ปัญหาหึ่งตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของจารินี คุณทวีพันธุ์ และระวีวัฒน์ นูมานิต⁽¹¹⁾ (2562) ศึกษาผลการพัฒนาแบบคัดกรองหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์ แบบคัดกรองมีความถูกต้องครบถ้วน ชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้ในทุกสถานบริการในเครือข่าย สามารถค้นหาหึ่งตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยรักษาอย่างเหมาะสม ป้องกันอันตรายหึ่งตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของจารูวรรณ เย็นเสมอ⁽¹²⁾ (2564) ศึกษาการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายแบบห้องคลอดเดียวกัน เพื่อหลีกเลี่ยงการตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ จังหวัดสุรินทร์ พบว่าการบริหารจัดการแบบโรงพยาบาลแม่ข่าย/ลูกข่ายที่ชัดเจน พัฒนาศักยภาพบุคลากรการดูแลรักษาสตรีที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ปฏิบัติการใช้ระบบ Tele-Line Consulting System (TCS) พัฒนาคุณภาพบริการจากการจัดการเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ จัดทำคู่มือการส่งต่อในโซนบริการมีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดอัตราการตาย บังคับแห่งความสำเร็จ คือ ผู้บริหารเห็นความสำคัญ กำหนดนโยบายชัดเจน แก้ไขปัญหาร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุรักษ์ นิตยัณราและลารวรรณ ศรีสูงเนิน⁽¹³⁾ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานของหึ่งตั้งครรภ์ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ควรใช้ระบบการฝากครรภ์คุณภาพเพื่อให้หึ่งตั้งครรภ์ได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบการฝากครรภ์แบบมีส่วนร่วมทุกระดับ

และสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรวรรณ บัวแยม เพียงบุหลัน ขาปาน และสุจิตตรา พงศ์ประสพชัย⁽¹⁴⁾ (2562) ศึกษาการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรักษายังมีประสิทธิภาพมีการฝากครรภ์ครั้งแรก มาตรวจตามนัดทุกครั้ง พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง สามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและมาโรงพยาบาลได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม และสนับสนุนให้สามีและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมดูแลเพื่อช่วยประคับประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปจนมีอายุครบกำหนดคลอดได้

3. การประเมินผลการพัฒนากระบวนการดูแลหึ่งตั้งครรภ์เสี่ยงสูง พบว่า การตรวจคัดกรองความเสี่ยงของหึ่งตั้งครรภ์รพ.สต.ทำได้ครบถ้วน ครอบคลุมปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงในการตั้งครรภ์มากขึ้น สามารถวินิจฉัยดูแลรักษาครรภ์เสี่ยงเบื้องต้น และสามารถส่งต่อได้ทันเวลา ส่งผลให้ลดอัตราการตายของมารดาและทารกในครรภ์ จากปี 2562 เท่ากับ 24.74 ต่อแสนการเกิดมีชีพปี 2563 เท่ากับ 17.65 ต่อแสนการเกิดมีชีพ⁽³⁾ (เอกสารการตรวจราชการ จังหวัดอุดรธานี, 2563) ทั้งนี้ เนื่องจากผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ทำงานเป็นเครือข่าย มีการจัดประชุมนำเสนอ case death/ near missed มารดาและทารก ทบทวนกรณีวิกฤตฉุกเฉินเพื่อพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล จังหวัดอุดรธานี (กวป.) ทุกเดือน สามารถขับเคลื่อนนโยบายของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานี ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเห็นความสำคัญ นำนโยบายแนวทางสู่การปฏิบัติก่อให้เกิดคุณภาพมาตรฐานการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ และมีการพัฒนาแนวทางดูแลหึ่งตั้งครรภ์เสี่ยงทั้งเครือข่าย สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรพงศ์ เอียดช่วย⁽¹⁵⁾ (2554) ศึกษาการจัดบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา พบว่า นโยบายการพัฒนาระดับจังหวัดชัดเจน จัดบริการฝากครรภ์แบบเบ็ดเสร็จ มีบริการเชิงรุก ให้คำปรึกษาตลอดเวลา มีกลไกสนับสนุนจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล

แม่ข่ายและ อสม. ปัจจัยส่งเสริมการจัดบริการ คือ ผู้ให้บริการมุ่งมั่นให้บริการและมุ่งพัฒนาความรู้ตนเอง

อสม.ดูแล และจัดบริการร่วมกับท้องถิ่น มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยจำนวนเพียงพอได้มาตรฐาน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ รพ.สต. จังหวัดอุดรธานี มีความพึงพอใจต่อการรับบริการคลินิกฝากครรภ์ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.58 ปัจจัยความพึงพอใจระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอัธยาศัยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพและให้เกียรติผู้ป่วย ด้วยค่าเฉลี่ย 4.72 รองลงมา สถานที่ให้บริการฝากครรภ์ สะอาด เป็นระเบียบ เป็นสัดส่วนชัดเจน สะดวก เข้าถึงได้ง่ายปลอดภัย และการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เสี่ยง ตอบปัญหาและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ สามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ ถูกต้องเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 4.63 และ 4.57 ตามลำดับ เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจของอะเดย์และแอนเดอร์เซน⁽¹⁶⁾ (Aday & Andersen, 1975) ได้ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญซึ่งจะช่วยประเมินระบบงานบริการว่าได้มีการเข้าถึง ประชาชนและความพึงพอใจ 6 ประเภท ได้แก่ 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) 2) ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) 3) ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ ได้รับ จาก บริการ (Medical information) 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) และ 6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวรรณมณี วุฒิและบุญศรี กิตติโชติพานิชย์⁽¹⁷⁾ (2560) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการคลินิกครรภ์เสี่ยงสูงโรงพยาบาลราชวิถีพบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 รายงานพบว่าทุกด้านมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดโดยด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 รองลงมาคือ การดูแลเอาใจใส่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ด้าน

ความเป็นรูปธรรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 และ ด้านการตอบสนอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07

ทั้งนี้ มีข้อเสนอแนะจากการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง สืบเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี หญิงตั้งครรภ์บางส่วนได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวและด้านเศรษฐกิจและสังคม และยังพบปัญหาหญิงตั้งครรภ์บางส่วนมีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด จึงเสนอแนะทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปเกี่ยวกับการวิจัยพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับวัคซีนป้องกัน และวิจัยพัฒนากระบวนการการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงการใช้สารเสพติด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านบุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานฝากครรภ์ทุกระดับ ควรได้รับการพัฒนาทักษะการคัดกรองประเมินความเสี่ยง การดูแลเบื้องต้นและการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง

2. การพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ควรมีการ ศึกษาวิจัยพัฒนากระบวนการการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับวัคซีนป้องกัน และวิจัยพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงการใช้สารเสพติด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ความกรุณาของ ดร.นายแพทย์ปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ้น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี นายแพทย์เมธา ธรรมวัฒน์ แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ นายแพทย์สุรพงศ์ แสนโกชน์ สูติแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานีและสูติแพทย์โรงพยาบาลทุกแห่ง คณะกรรมการแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานีและอำเภอ ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ตลอดจนญาติเครือญาติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ที่กรุณาสับสนุนและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพของคนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน: เสริมพลังกลุ่มประชากรบางกลุ่มที่ ไม่ทอดทิ้งกัน. 2560 : 82-83.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทย เอกสารการประชุมคณะอนุกรรม กพว. ครั้งที่ 1-2564;2564 : 4.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. เอกสารประกอบการตรวจราชการ จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2563 ระหว่างวันที่ 10 – 12 มิถุนายน 2563: 56-65.
4. สันติ ทวยมีฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการนำนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตสู่การปฏิบัติ จังหวัดนครราชสีมา. 2562.
5. อรอนงค์ บัวลานและณิษฐา นันทบุตร. สักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์โดยชุมชนเป็นฐาน. วารสารคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2563. ปีที่ 28 ฉบับที่ 2 (เม.ย. - มิ.ย.) 2563 Volume 28 No. 2 (Apr - Jun) 2020: 16-26.
6. เพ็ญจันทร์ ชัยชมพู, ณวิวรรณ ศรีดาวเรือง. ประสิทธิภาพของการใช้แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานีปี 2559 (Udonthani model classifying pregnancy 2016) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 32 แห่ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาล อุดรธานี. ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562 : 69 – 79.
7. อมรรัตน์ หิมทอง. การศึกษาวิจัยการประเมินผลการดำเนินงานในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการ แพทย์เขต 11. ปีที่ 7 ฉบับที่ 4 ต.ค. - ธ.ค. 2556 : 879 – 889.
8. เพ็ญศรี บำรุง, รัตติยา ทองสมบูรณ์, สมทรง บุตรตะ, ราไฟ เกตุจิระโชติ. การพัฒนาระบบ บริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโรงพยาบาล มหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม .วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.2559; ปีที่ 34 (ฉบับที่1) : 37-45.
9. Becker, M.H. (1974). The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs, 2: 324-473.
10. กรรณิ แพงดี. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยโรงพยาบาล ศรีสงคราม. วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา. ปีที่ 3 (ฉบับที่ 1) มกราคม-เมษายน 2563: 28-37.
11. จารินี คุณทวีพันธุ์, อนุรักษ์ กระรัมย์, ระวีวัฒน์ นุมาณี. ผลการพัฒนาแบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงในเครือข่ายบริการ สุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562; ปีที่ 15. (ฉบับที่ 1) มกราคม - เมษายน 2562 :49 – 57.
12. จารุวรรณ เอ็นเสมอ. การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายแบบห้องคลอดเดียวกัน เพื่อหลีกเลี่ยงการตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ จังหวัด สุรินทร์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. ปีที่ 15 ;ฉบับที่ 36 มกราคม-เมษายน 2564 : 143 – 159.
13. จารุรักษ์ นิตยัณรา, ลาวรรณ ศรีสูงเนิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์. วารสารศูนย์อนามัย ที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 13 (ฉบับที่ 13) มกราคม - เมษายน 2562 :27-43.
14. จีรวรรณ บัวแถม, เพียงบุหลัน ยาปาน, สุจิตรา พงศ์ประสพ. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลราม. ปีที่ 25 ฉบับที่ 3 พฤศจิกายน – ธันวาคม 2562 : 243-254.
15. สุรพงศ์ เอียดช่วย. การจัดการบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา (วิทยานิพนธ์การศึกษาระดับปริญญาโทสาขาศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2554.
16. Aday, Luann.& Andersen, Ronald.1975. Theoretical and methodology issue in Sociology study of satisfaction with medical care Social Science and Medicine. (12).
17. สุวรรณมณี วุฒิ, บุญศรี กิตติโชติพานิชย์. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี .วารสาร สหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. ปีที่ 2 (ฉบับที่ 1) มกราคม – ธันวาคม 2560: 43-58.

