



## การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก จังหวัดหนองบัวลำภู DEVELOPMENT THE QUALITY OF MATERNAL AND INFANT HEALTH OPERATIONS, NONG BUA LAMPHU PROVINCE

Received: February 10, 2022

Revised: April 22, 2022

Accepted: April 25, 2022

สะไกร กันกางกูล<sup>1</sup>

Sakrai Kunkangkool<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรผู้ให้บริการ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานอนามัยมารดาและทารก ในจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 49 คน เครือข่ายท้องถิ่น จำนวน 182 คน และสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 292 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบ มี 5 ข้อ ข้อ 1 การพัฒนาการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก มี 5 มาตรการ 1) ระบุตั้งครรภ์ เพิ่มการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยง 2) ระบุก่อนคลอด สร้างความตระหนักของความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 3) ระบุหลังคลอด มีระบบการจัดการความเสี่ยงหลังคลอด พัฒนาระบบการส่งต่อ 4) การเยี่ยมบ้านเชิงรุก ใช้หลักการ Home Ward เน้นให้ญาติดูแล อสม.เฝ้าระวัง ทีมหมอครอบครัวเป็นที่ปรึกษา 5) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ข้อ 2 ผลการพัฒนาคุณภาพกระบวนการดำเนินงาน อยู่ระดับปานกลาง (Mean=3.22, SD=1.12) ข้อ 3 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายท้องถิ่นอยู่ระดับปานกลาง (Mean=3.29, SD=1.33) ข้อ 4 สตรีตั้งครรภ์สามารถรับรู้พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงระดับสูง (Mean=3.77, SD=0.89) ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05 จำนวน 19 ปัจจัย จาก 25 ปัจจัย ข้อ 5 ผลลัพธ์การดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกผ่านเกณฑ์ชีวิต จำนวน 11 ตัว (ร้อยละ 84.61) ซึ่งมากกว่าก่อนพัฒนา

สรุป ผลการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกใน 5 มาตรการ การดำเนินงานมีคุณภาพและมีผลลัพธ์งานมากกว่าก่อนพัฒนา

**คำสำคัญ:** การพัฒนา, คุณภาพการดำเนินงาน, อนามัยมารดาและทารก

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

<sup>1</sup> Nong Bua Lamphu Public Health Provincial Office



### Abstract

This study aims to study development the quality of maternal and infant health operations, Nong Bua Lamphu province. Study population consisted of 3 groups: 49 service personnel; working in maternal and infant health in Nong Bua Lamphu Province, 182 local networks and 292 pregnant women. The instruments used were maternal and infant health action measures manual, questionnaire. Using statistics: percentage, mean, standard deviation, independent t-test and Stepwise multiple regression.

The results found that effected of development the quality of maternal and infant health operations, Nong Bua Lamphu province of 5 measures, namely 1) pregnancy period Increase awareness and risk-prevention behaviors, 2) prenatal period to raise awareness of preterm birth risk, 3) postpartum period to develop learning potential and practice of parenting and referral system, 4) visiting proactive home in the community and 5) participation in community networks. Service personnel had moderate overall operational quality (Mean=3.22, SD=1.12), Overall local network participation was moderate (Mean=3.29, SD=1.33) Overall of pregnant women were able to perceive high-risk prevention behaviors (Mean=3.77, SD=0.89). The regression coefficient of factors affecting the risk of preterm birth was statistically significant at  $<0.05$  level for 19 out of 25 factors. After development, there were results of maternal and infant health operations was passed 11 indicators (84.61%), which was more than before development.

**Conclusion:** Outcome development of maternal and infant health in 5 measures showed higher quality than pre-development and more passive outcomes than pre-development.

**Keywords:** Development, Operation Quality, Maternal and Infant Health

### บทนำ

สถานการณ์และสภาพปัญหาด้านอนามัยมารดาและทารกในประเทศไทย พบว่า ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 18.00 ในปีพ.ศ. 2559 เหลือร้อยละ 14.90 ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 14.50 และ ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรปีล่าสุดที่ได้รับจากกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ ข้อมูลการคลอด พ.ศ. 2562 ส่วนร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำนั้นใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) โดยข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดใน พ.ศ. 2562 มีดังนี้ 1) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 1.1 ต่อพัน



2) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 31.3 ต่อพัน 3) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 14.9<sup>(1)</sup>

สถานการณ์และสภาพปัญหาด้านมารดาของจังหวัดหนองบัวลำภู ในช่วงปีงบประมาณ 2560 – 2563 พบว่า มีการคลอด จำนวน 4,232, 4,147, 3,843, 2,053 ตามลำดับ อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 68.36, 74.72, 66.35 และ 73.43 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) อัตราการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 63.97, 65.71, 66.35 และ 71.12 (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 70) ตามลำดับ สตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตรวจครั้งแรก ร้อยละ 14.75, 15.62, 15.25 และ 17.03 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) สตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตรวจครั้งที่ 2 ร้อยละ 9.46, 10.03, 10.01 และ 11.24 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) อัตราการมารดาเสียชีวิต ปี 2562 พบ 2 ราย สาเหตุเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัว และมารดาตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIN1 คิดเป็นอัตราการมารดาเสียชีวิต 51.98 (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) และอัตราการมารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 0.83, 0.70, 0.65 และ 0.83 ตามลำดับ (น้อยกว่าร้อยละ 5) สถานการณ์และสภาพปัญหาด้านทารก ปีงบประมาณ 2560 – 2563 พบว่าทารกเกิด 4,249, 4,159, 3,868, 2,064 ราย อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 6.72, 6.68, 6.17 และ 5.50 อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) ที่ 1 นาที 15.12, 12.30 และ 13.26 และ 9.25 ต่อพันการเกิดมีชีพ อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) ที่ 5 นาที 3.52, 5.29, 5.97 และ 7.79 ต่อพันการเกิดมีชีพ อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนรุนแรง (Severe Birth Asphyxia) 1.17, 1.69, 3.90 และ 2.43 อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.26, 8.85, 8.34 และ 9.53 (ไม่เกินร้อยละ 7) เสียชีวิตจาก Severe Birth Asphyxia จำนวน NA, 15, 5, 1 ราย อัตราทารกเสียชีวิตปริกำเนิด 5.88, 6.73, 8.78 และ 7.27 (เกณฑ์ไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดทั้งหมด) ตามลำดับ<sup>(2)</sup>

การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก ที่ผ่านมามีพบว่า บุคลากรผู้ให้บริการขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์การดูแล หน่วยบริการมีแนวทางการดำเนินงานที่หลากหลาย การจัดระบบการดูแลเครือข่ายไม่ครอบคลุม ระบบการส่งต่อการรักษาล่าช้า สตรีมีครรภ์ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ขาดการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น ภาควิชาเครือข่ายไม่ให้ความร่วมมือ ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับบริการที่ดี มีมาตรฐานและมีคุณภาพ โดยโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ได้มีการจัดอบรมให้แก่โรงพยาบาลอำเภอเครือข่ายเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะทางด้านการอนามัยมารดาและทารก ไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานตามเกณฑ์ปัจจัยเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์<sup>(3)</sup>

ดังนั้น เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกบรรลุเป้าหมาย จึงต้องการนำผลการศึกษา การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกจังหวัดหนองบัวลำภู



มากำหนดเป็นมาตรการดำเนินการงาน วางแผนติดตามงานในการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่ภาวะเสี่ยง การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน รวมถึงระบบการส่งต่อเพื่อลดอัตราคลอดก่อนกำหนด ลดจำนวนทารกน้ำหนักน้อย และลดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดอย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกในจังหวัดหนองบัวลำภู
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพกระบวนการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกในจังหวัดหนองบัวลำภู
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก ในจังหวัดหนองบัวลำภู เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

ระยะที่ 1. การพัฒนาคุณภาพกระบวนการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก ประกอบด้วย 5 มาตรการ ได้แก่ การพัฒนาการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันปัจจัยเสี่ยง การบริการระยะก่อนคลอด การบริการระยะหลังคลอด การบริการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในชุมชน และการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายท้องถิ่น

ระยะที่ 2 การนำกระบวนการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกที่พัฒนาแล้วไปปฏิบัติ ดังนี้ ข้อ 1 ตาม 5 ประเด็น 1) การจัดการคลินิกบริหาร 2) การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน 3) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ 4) การบริหารจัดการระบบบริการ 5) การบูรณาการกับงานสาธารณสุขอื่น ข้อ 2 การรับรู้พฤติกรรมป้องกันปัจจัยเสี่ยง ข้อ 3 การสนับสนุนทางสังคม และข้อ 4 ปัจจัยเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของสตรีตั้งครรภ์

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์งานบริการอนามัยมารดาและทารก โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์งานบริการ ฝากครรภ์รูปแบบเดิมกับระบบบริการที่พัฒนาขึ้น ระหว่างก่อนการพัฒนาปีงบประมาณ 2563 และหลังพัฒนาใช้ข้อมูลปีงบประมาณ 2564

### ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบ: เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (The Research and Development) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2564-กุมภาพันธ์ 2565 สถานที่ศึกษาในหน่วยบริการทุกแห่ง พื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู ขนาดกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้



## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างบุคลากรผู้ให้บริการ จำนวน 49 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตร G\*Power<sup>(4)</sup> โดยเลือกแบบเจาะจงบุคลากรผู้ให้บริการ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานอนามัยมารดาและทารก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ในหน่วยบริการทุกแห่ง ในจังหวัดหนองบัวลำภู อำเภอละ 5-15 คน

2. กลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 292 คน ด้วยสูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร<sup>(5)</sup> สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ สตรีตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองบัวลำภู ในปีงบประมาณ 2564 โดยใช้เลขทะเบียนผู้รับบริการแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล นำมาเรียงเป็นระบบตามบัญชีที่ขึ้นทะเบียนรับบริการ เริ่มจากลำดับที่ 1 เว้นช่วง 3 ลำดับ เช่น 1, 5, 9, 13, ... จนครบตามขนาดตัวอย่าง

3. กลุ่มตัวอย่างเครือข่ายท้องถิ่น จำนวน 182 คน ด้วยสูตร G\*Power<sup>(4)</sup> สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยแบ่ง ประชากรออกเป็นกลุ่มอำเภอ และตำบล (Cluster) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมสนับสนุนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่ชุมชน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

3.1 สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนตำบลละ 2 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยให้รหัสรายชื่อตำบล จากนั้นใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อตำบลใส่กล่องหยิบฉลาก เจาะงูศศึกษา อปท. ของตำบลที่จับฉลากได้ จากนั้นนำบัญชีรายชื่อมาทำสลาก สุ่มจับรายชื่อพร้อมทั้งการยินดียินยอมเข้าร่วมวิจัย

3.2 แกนนำ ตัวแทนตำบลละ 10 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะงูศศึกษาแกนนำในตำบลที่จับฉลากได้ในกลุ่มที่ 1 สุ่มจับรายชื่อมา จำนวน 10 คน พร้อมทั้งการยินดียินยอมเข้าร่วมวิจัย

3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนตำบลละ 10 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะงูศศึกษา อสม. ในตำบลที่จับฉลากได้ใน ข้อ 1) สุ่มจับรายชื่อมา จำนวน 2 คน

### เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานอนามัยมารดาและทารก ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข ในหน่วยบริการ ที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดหรือให้ข้อมูลครบและลงนามเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

2. เครือข่ายท้องถิ่น ประกอบด้วย สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำหมู่บ้าน/ชุมชนที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดและลงนามเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

3. กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการทั้งจังหวัดหนองบัวลำภู ในช่วงการศึกษา ที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดหรือให้ข้อมูลครบและลงนามเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ



### เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานอนามัยมารดาและทารก ที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดหรือข้อมูลไม่ครบ หรือไม่พร้อมในการตอบแบบสอบถามหรือการให้ข้อมูลในการศึกษา
2. กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะตั้งครรภ์ซึ่งทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยงเสียชีวิตสูงหรือเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ในช่วงระยะเวลาศึกษา หรือออกจากการศึกษาโดยสมัครใจ
3. เครือข่ายท้องถิ่น ประกอบด้วย สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอด หรือออกจากการศึกษาโดยสมัครใจ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม มีทั้งแบบให้เลือกตอบ (multiple choice) และคำถามแบบเปิด (open-ended) จำนวน 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามบุคลากรผู้ให้บริการ มีจำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 กระบวนการดำเนินงาน 5 มาตรการหลัก จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ 1) มาตรการจัดการคลินิกบริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ 2) มาตรการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน 3) มาตรการรณรงค์และการประชาสัมพันธ์ 4) มาตรการบริหารจัดการระบบ และ 5) การบูรณาการเข้าไปกับงานสาธารณสุขอื่น ลักษณะการตอบ เป็นแบบ rating scale 5 ระดับ ดังนี้ ระดับคุณภาพ 0= ไม่มี - 5=มากที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามกระบวนการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก ใน 5 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการจัดการคลินิกบริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ 2) มาตรการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน 3) มาตรการรณรงค์และการประชาสัมพันธ์ 4) มาตรการบริหารจัดการระบบบริการฝากครรภ์ 5) การบูรณาการเข้าไปกับงานสาธารณสุขอื่น

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเครือข่ายท้องถิ่น จำนวน 20 ข้อ ตามแนวคิดการพัฒนาเครือข่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>(6)</sup> และการศึกษาในการสนับสนุนช่วยเหลือการดูแลสตรีตั้งครรภ์<sup>(7)</sup> ประกอบด้วย การให้ความร่วมมือ การติดตามและประเมินผล คำตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ คือ 5 มากที่สุด - 1 ไม่ได้ให้ความร่วมมือเลย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับสตรีตั้งครรภ์ มีจำนวน 34 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ โรคประจำตัว ความสะดวกในการเดินทาง



ลำดับการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ปัญหาค่าใช้จ่าย การวางแผนมีบุตร และสิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 การรับรู้พฤติกรรมป้องกันปัจจัยเสี่ยง จำนวน 10 ข้อ ประยุกต์จากการศึกษาของกรรณิกา เพ็ชรรักษ์ และคณะ<sup>(8)</sup> และสุคานี บุรณเบญจเสถียร<sup>(9)</sup> เกี่ยวกับการรับรู้การคลอดก่อนกำหนด และมีการป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ลักษณะคำตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ คือ 1 = ไม่รับรู้หรือไม่รู้เรื่องนั้นเลย ถึง 5 = มีการรับรู้มากที่สุด

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ประยุกต์จากการศึกษาของ อัสมะ จารู<sup>(10)</sup> เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับนับถือ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน และบริการ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม คำตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ คือ 1 = ไม่ได้รับการสนับสนุน ถึง 5 = ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด

ชุดที่ 4 แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 18 ข้อ เกี่ยวกับการดูแลมารดาตั้งครรภ์แนวทางใหม่ เป็นการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ และการดูแลตามมาตรฐานตามเกณฑ์ความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ประวัติอดีต ประวัติครรภ์ปัจจุบัน และประวัติทางอายุรกรรม ลักษณะการตอบคำถาม ไม่มี ให้รหัส 0 ตอบ มี ให้รหัส 1

ชุดที่ 5 แบบบันทึกผลลัพธ์งานบริการตามตัวชี้วัดงานอนามัยมารดาและทารก เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์งานบริการฝากครรภ์รูปแบบเดิมกับระบบบริการที่พัฒนาขึ้น ระหว่างปีงบประมาณ 2563 กับ 2564 ได้แก่ 1) อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์, 2) อัตราการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ, 3) อัตราการเสียชีวิตต่อแสนเกิดมีชีวิต 4) อัตราการตายคลอดหลังคลอด, 5) สตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตรวจครั้งแรก, 6) สตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตรวจครั้งที่ 2, 7) อัตราการคลอดก่อนกำหนด, 8) อัตราทารกตายปริกำเนิดต่อพันการเกิดทั้งหมด 9) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน นาทีที่ 1 ต่อพันการเกิดมีชีวิต, 10) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนนาทีที่ 5 ต่อพันการเกิดมีชีวิต 11) อัตราการเกิด Severe Birth Asphyxia ลดลง, 12) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนัก <2,500 กรัม และ 13) อัตราทารกแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไป มีค่า TSH > 11.2 mU/L

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) แบบสอบถามข้อมูลระดับไม่ต่อเนื่อง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence) ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.60-0.95

2. การตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try-out) กับประชากรในเขตอำเภอเมืองหนองบัวลำภู ชุดละ 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น ใช้กับข้อมูล Rating scale เลือกแบบสอบถามให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ยอมรับได้ควรมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตั้งแต่



0.70 ขึ้นไป<sup>(11)</sup> ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีดังนี้ คุณภาพกระบวนการดำเนินงานของเครือข่ายบุคลากร ค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.92 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายท้องถิ่น  $\alpha = 0.91$  ปัจจัยเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.60-0.94 คุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.60-0.95 การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยง  $\alpha = 0.98$  และการสนับสนุนทางสังคม  $\alpha = 0.89$

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะของข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ t-test for independent samples และปัจจัยทำนายด้วย Multiple regression analysis

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ขอรับรองการศึกษา โครงการศึกษา เลขที่ 07/2564 ลงวันที่ 1 เมษายน 2564 จากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

### ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาการพัฒนาคุณภาพกระบวนการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกในจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า มี 5 มาตรการ ประกอบด้วย 1) ระยะตั้งครรภ์ เพิ่มการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยง โดยมีคู่มือแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ครอบคลุมทุกมิติ (ส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟู) 2) การบริการระยะก่อนคลอด สร้างความตระหนักของความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดให้สตรีตั้งครรภ์ ให้ อสม.เฝ้าระวัง ติดตามสตรีมีครรภ์ก่อนคลอด กรณีมีเหตุฉุกเฉิน 3) การบริการระยะหลังคลอด พัฒนาระบบส่งต่อหลังคลอด มีระบบการจัดการความเสี่ยงหญิงหลังคลอด 4) การบริการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในชุมชน ใช้หลักการ Home Ward ญาติ คือ ผู้ดูแลในครอบครัว อสม.เฝ้าระวังติดตาม และทีมหมอครอบครัวเป็นที่ปรึกษา 5) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ท้องถิ่นชุมชน (แบบบูรณาการ)

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

2.1 การพัฒนาคุณภาพกระบวนการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าเครือข่ายบุคลากร มีระดับคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกโดยรวมระดับปานกลาง ซึ่งมากกว่าก่อนพัฒนา (mean difference = 3.286; 95% CI: 3.305-3.352) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 คุณภาพกระบวนการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกของเครือข่ายบุคลากร (n=49)

| กระบวนการดำเนินงาน          | ก่อนพัฒนา |      | หลังพัฒนา |      | mean difference | 95% CI      | p-value |
|-----------------------------|-----------|------|-----------|------|-----------------|-------------|---------|
|                             | Mean      | SD   | Mean      | SD   |                 |             |         |
| การจัดการคลินิกบริการ       | 1.47      | 0.53 | 2.41      | 0.59 | 2.408           | 2.27-2.55   | <0.001* |
| การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน  | 1.75      | 0.47 | 2.55      | 0.69 | 2.551           | 2.37-2.73   | 0.038*  |
| การรณรงค์ประชาสัมพันธ์      | 2.10      | 0.45 | 3.73      | 0.82 | 3.735           | 3.54-3.93   | <0.001* |
| การบริหารจัดการระบบบริการ   | 2.83      | 0.77 | 3.76      | 2.74 | 3.735           | 3.342-3.393 | 0.003*  |
| บูรณาการกับงานสาธารณสุขอื่น | 2.83      | 0.78 | 3.33      | 0.74 | 3.327           | 3.300-3.365 | 0.003*  |
| รวมทุกด้าน                  | 2.17      | 0.60 | 3.29      | 1.12 | 3.286           | 3.305-3.352 | 0.009*  |

\*. Significant<0.05 level, (2-tailed) Paired Samples Test.

2.2 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายท้องถิ่นโดยรวมระดับปานกลาง ซึ่งมากกว่าก่อนพัฒนา (mean difference =3.841; 95% CI: 3.70-3.99) มากที่สุดด้านการมีส่วนร่วมเยี่ยมบ้าน (Mean=4.29, SD=0.70) การปฏิบัติตามบทบาท (Mean=4.24,SD=0.85) และการประเมินผล(Mean=3.09,SD=0.094) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายท้องถิ่น (n=182)

| การมีส่วนร่วม                 | ก่อนพัฒนา |      | หลังพัฒนา |      | mean difference | 95% CI    | p-value |
|-------------------------------|-----------|------|-----------|------|-----------------|-----------|---------|
|                               | Mean      | SD   | Mean      | SD   |                 |           |         |
| การมีส่วนร่วมค้นหาปัญหา       | 2.87      | 0.78 | 3.70      | 0.78 | 3.698           | 3.58-3.82 | 0.001*  |
| การมีส่วนร่วมปฏิบัติตามบทบาท  | 2.44      | 0.82 | 4.58      | 0.85 | 4.577           | 4.50-4.66 | 0.019*  |
| การมีส่วนร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน | 2.51      | 1.01 | 4.38      | 0.70 | 4.385           | 4.26-4.50 | 0.038*  |
| การมีส่วนร่วมประเมินผล        | 2.54      | 0.38 | 3.71      | 3.09 | 3.714           | 3.58-3.98 | 0.039*  |
| รวมทุกด้าน                    | 2.41      | 0.74 | 3.84      | 1.33 | 3.841           | 3.70-3.99 | 0.032*  |

\*. Significant<0.05 level, (2-tailed) Paired Samples Test.

2.3 พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด หลังพัฒนาโดยรวมสตรีตั้งครรภ์สามารถรับรู้พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงระดับสูง (Mean=3.77, SD=0.89) มากที่สุดในเรื่องผู้ที่เคยมีทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิดอาจทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ ร้อยละ 97.60 เมื่อมีอาการเตือน คือ หากยังไม่มียูกปนเลือด น้ำคร่ำ หรือมีเลือดออกๆ ร้อยละ 96.90 และอาการเตือนของการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 95.20 ตามลำดับ(ตารางที่ 3)



### ตารางที่ 3 การรับรู้พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด (n=292)

| พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยง                                                                                   | ระดับการรับรู้ จำนวน(ร้อยละ) |           |            |            |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------|------------|------------|------------|
|                                                                                                             | น้อยที่สุด                   | น้อย      | ปานกลาง    | มาก        | มากที่สุด  |
| 1.ผู้ที่เคยมีทารกตายในครรภ์                                                                                 | 0(0.00)                      | 0(0.00)   | 5(1.70)    | 2(0.70)    | 285(97.60) |
| 2.อาการเตือนของการคลอดก่อนกำหนด เช่น ปวดบั้นเอว ปวดถ่วงท้องน้อย คล้ายประจำเดือน                             | 0(0.00)                      | 0(0.00)   | 7(2.40)    | 7(2.40)    | 278(95.20) |
| 3.เมื่อมีอาการเตือน คือ หากยังไม่มียูกปนเลือด น้ำคร่ำ หรือมีเลือดออก ให้ ปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างๆ | 0(0.00)                      | 0(0.00)   | 2(0.70)    | 7(2.40)    | 283(96.90) |
| 4.เมื่อมีอาการปัสสาวะแสบขัดขณะตั้งครรภ์ จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลก่อน เวลานัดตรวจครรภ์                          | 48(16.40)                    | 80(27.40) | 65(22.30)  | 39(13.40)  | 60(20.50)  |
| 5.เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคลอด ภาวะน้ำเดิน หรือภาวะเลือดออก คืออาการเตือนคลอดก่อนกำหนด                | 2(0.70)                      | 58(19.90) | 103(35.30) | 43(14.70)  | 86(29.40)  |
| 6.เมื่อมีอาการเตือนต้องจดบันทึกจำนวนครั้งของการหดรัดตัวของมดลูก                                             | 6(2.10)                      | 43(14.70) | 140(48.00) | 60(20.50)  | 43(14.70)  |
| 7.ขณะตั้งครรภ์งดการทำงานหนักและไม่เดินทางไกล                                                                | 52(17.80)                    | 49(16.80) | 100(34.20) | 72(24.70)  | 19(6.50)   |
| 8.กระตุ้นห้วนมหรือการเตรียมห้วนมเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์                                            | 66(22.60)                    | 17(5.80)  | 102(35.00) | 106(36.30) | 1(0.30)    |
| 9.การหดรัดตัวของมดลูกอย่างน้อย 5 ครั้งต่อชั่วโมง                                                            | 0(0.00)                      | 14(4.80)  | 79(27.00)  | 141(48.30) | 58(19.90)  |
| 10.เมื่อพบอาการเตือนและหยุดพัก 1 ชั่วโมงแล้วไม่ดีขึ้น พักอีก 2 ชั่วโมง                                      | 0(0.00)                      | 21(7.20)  | 39(13.30)  | 200(68.50) | 32(11.00)  |
| รวม (Mean=3.77, SD=0.89)                                                                                    |                              |           |            |            |            |

ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวแปรเข้า Model ได้แก่ มี Correlation ไม่เกิน 0.85 และมี P-value ตั้งแต่ 0.25 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05 ซึ่งเป็นตามสมมุติฐาน จำนวน 19 ปัจจัย จากทั้งหมด 25 ปัจจัยสามารถพยากรณ์ความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์รวมกันได้ร้อยละ 14 (adj.R<sup>2</sup>= 0.14) ปัจจัยที่ไม่มีผล ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อคลอด อายุครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก การรับรู้พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยง และน้ำหนักทารกแรกเกิด (ตารางที่ 4)

### ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด (n=292)

| ปัจจัย                                          | B      | Beta   | R <sup>2</sup> Chang | R <sup>2</sup> Adj. | F Chang | P-value |
|-------------------------------------------------|--------|--------|----------------------|---------------------|---------|---------|
| ค่าคงที่ =5.827                                 |        |        |                      |                     |         |         |
| รายได้                                          | 9.251  | 0.454  | 0.206                | 0.203               | 75.291  | <0.001* |
| อายุครรภ์เมื่อคลอด                              | -0.018 | 0.019  | 0.000                | -0.003              | 0.108   | 0.745   |
| อายุครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก                       | -0.021 | 0.024  | 0.001                | 0.003               | 0.162   | 0.688   |
| การรับรู้พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด | -0.021 | 0.037  | 0.002                | -0.001              | 0.395   | 0.530   |
| การได้รับสนับสนุนทางสังคม                       | -0.147 | -0.367 | 0.135                | 0.132               | 45.264  | <0.001* |
| น้ำหนักทารกแรกเกิด                              | 0.000  | -0.034 | 0.001                | -0.002              | 0.337   | 0.562   |
| เคยมีทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือแรกเกิด            | 4.734  | 0.359  | 0.126                | 0.129               | 43.025  | <0.001* |
| เคยแท้งเอง 3 ครั้งหรือมากกว่าติดต่อกัน          | 2.683  | 0.186  | 0.035                | 0.031               | 10.424  | 0.001*  |



| ปัจจัย                                              | B     | Beta  | R <sup>2</sup> Chang | R <sup>2</sup> Adj. | F Chang | P-value |
|-----------------------------------------------------|-------|-------|----------------------|---------------------|---------|---------|
| เคยกคลอดบุตรน้ำหนัก<2,500 กรัม                      | 2.621 | 0.482 | 0.233                | 0.230               | 87.904  | <0.001* |
| เคยกคลอดบุตรน้ำหนัก>4,000 กรัม                      | 2.222 | 0.425 | 0.181                | 0.179               | 64.063  | <0.001* |
| เคยกเข้ารับการรักษาคความดันโลหิตสูงหรือครรภ์เป็นพิษ | 1.177 | 0.268 | 0.072                | 0.068               | 22.386  | <0.001* |
| เคยกผ่าคลอดด้วยระบบสืบพันธุ์                        | 4.511 | 0.394 | 0.155                | 0.152               | 53.305  | <0.001* |
| อายุน้อยกว่า 17 ปี                                  | 1.273 | 0.135 | 0.018                | 0.015               | 5.400   | 0.021*  |
| อายุมากกว่า 35 ปี                                   | 0.572 | 0.146 | 0.021                | 0.018               | 6.314   | 0.013*  |
| กรุ๊ปเลือด Rh Negative                              | 3.424 | 0.314 | 0.046                | 0.042               | 13.866  | <0.001* |
| เลือดออกทางช่องคลอด                                 | 0.945 | 0.190 | 0.036                | 0.033               | 10.918  | 0.001*  |
| มีก้อนในอุ้งเชิงกราน                                | 1.928 | 0.376 | 0.141                | 0.138               | 47.691  | <0.001* |
| ความดันโลหิตสูง                                     | 2.030 | 0.298 | 0.088                | 0.086               | 28.339  | <0.001* |
| เบาหวาน                                             | 0.707 | 0.155 | 0.024                | 0.021               | 7.125   | 0.008*  |
| โรคไต                                               | 2.066 | 0.341 | 0.116                | 0.113               | 38.067  | <0.001* |
| โรคหัวใจ                                            | 2.615 | 0.603 | 0.364                | 0.362               | 165.896 | <0.001* |
| ติดยาเสพติด ติดสุรา                                 | 3.106 | 0.616 | 0.380                | 0.377               | 177.370 | <0.001* |
| โรคอาชุลยกรรมอื่นๆ                                  | 3.256 | 0.617 | 0.381                | 0.389               | 178.719 | <0.001* |

\*. Significant<0.05 level, multiple regression.

3. ผลการศึกษาผลลัพธ์งานอนามัยมารดาและทารก หลังพัฒนาผ่านเกณฑ์ชีวิต จำนวน 11 ตัว (ร้อยละ 84.61) มากกว่าก่อนพัฒนา ซึ่งผ่านเกณฑ์เพียง จำนวน 9 ตัว (ร้อยละ 69.23) โดยพบว่าที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อัตราการคลอดเลือดหลังคลอด ร้อยละ 6.97 (เกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 5) และอัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนนาทีที่ 1 เท่ากับ 27.97 (เกณฑ์  $\leq 25$ : พันเกิดมีชีพ) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลลัพธ์งานอนามัยมารดาและทารกระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา

| ตัวชี้วัด                                                      | เป้าหมาย                    | ก่อนพัฒนา<br>ปี 2563 |         | หลังพัฒนา<br>ปี 2564 |         |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|---------|----------------------|---------|
|                                                                |                             | ผลงาน                | การผ่าน | ผลงาน                | การผ่าน |
| 1. อัตราฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์               | >ร้อยละ 70                  | 96.82                | ผ่าน    | 96.93                | ผ่าน    |
| 2. อัตราการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ                              | >ร้อยละ 70                  | 60.22                | ไม่ผ่าน | 90.87                | ผ่าน    |
| 3. อัตราการเสียชีวิต                                           | <17: แสนเกิดมีชีพ           | 36.84                | ไม่ผ่าน | 16.19                | ผ่าน    |
| 4. อัตราการคลอดเลือดหลังคลอด                                   | <ร้อยละ 5                   | 12.46                | ไม่ผ่าน | 6.97                 | ไม่ผ่าน |
| 5. สตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากธาตุเหล็กฯ                    | <ร้อยละ 10                  | 8.31                 | ผ่าน    | 7.85                 | ผ่าน    |
| 6. สตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตรวจครั้งที่ 2 | <ร้อยละ 10                  | 7.55                 | ผ่าน    | 5.78                 | ผ่าน    |
| 7. อัตราการคลอดก่อนกำหนด                                       | <ร้อยละ 10                  | 8.48                 | ผ่าน    | 7.61                 | ผ่าน    |
| 8. อัตราทารกตายปริกำเนิด                                       | <9: พันการเกิดทั้งหมด       | 7.19                 | ผ่าน    | 5.42                 | ผ่าน    |
| 9. อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนนาทีที่ 1                        | $\leq 25$ : พันการเกิดมีชีพ | 33.78                | ไม่ผ่าน | 27.97                | ไม่ผ่าน |
| 10. อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนนาทีที่ 5                       | $\leq 25$ : พันการเกิดมีชีพ | 20.45                | ผ่าน    | 18.76                | ผ่าน    |
| 11. อัตราการเกิด Severe Birth Asphyxia                         | ลดลง $\geq$ ร้อยละ 50       | 57.89                | ผ่าน    | 21.07                | ผ่าน    |
| 12. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนัก<2,500 กรัม                         | <ร้อยละ 7                   | 4.74                 | ผ่าน    | 4.64                 | ผ่าน    |



| ตัวชี้วัด                                | เป้าหมาย                               | ก่อนพัฒนา |         | หลังพัฒนา |         |
|------------------------------------------|----------------------------------------|-----------|---------|-----------|---------|
|                                          |                                        | ปี 2563   |         | ปี 2564   |         |
|                                          |                                        | ผลงาน     | การผ่าน | ผลงาน     | การผ่าน |
| 13. อัตราทารกแรกเกิด<br>อายุ 2 วันขึ้นไป | ค่า TSH > 11.2 mU/L<br>ไม่เกินร้อยละ 3 | 6.98      | ผ่าน    | 5.23      | ผ่าน    |

### สรุปผลการวิจัย

ผลการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกใน 5 มาตรการ แสดงให้เห็นได้ว่าการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกมีคุณภาพมากกว่าก่อนพัฒนาและมีผลลัพธ์งานผ่านเกณฑ์ชี้วัดมากกว่าก่อนพัฒนา

### อภิปรายผลการวิจัย

ตามวัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก เหตุผลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์อนามัยมารดาและทารก อาจเนื่องจาก ที่ผ่านมามีพบว่า 1) บุคลากรผู้ให้บริการขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์การดูแล 2) หน่วยบริการมีแนวทางการดำเนินงานที่หลากหลาย 3) การจัดระบบการดูแลเครือข่ายไม่ครอบคลุม 4) ระบบการส่งต่อการรักษาล่าช้า 5) สตรีมีครรภ์ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และขาดการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น 6) ภาาเครือข่ายไม่ให้ความร่วมมือ

ตามวัตถุประสงค์ที่ 2 การพัฒนาการดำเนินงานจึงใช้แนวทาง 5 มาตรการ ได้แก่ 1) ระยะตั้งครรภ์มีมาตรการในการค้นหารายใหม่ เพิ่มการรับรู้การดูแลตนเองและพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยง 2) ระยะก่อนคลอด สร้างความตระหนักของความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด มีระบบการเฝ้าระวังติดตามสตรีมีครรภ์ก่อนคลอด และสร้างระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ 3) ระยะหลังคลอด พัฒนาระบบส่งต่อหลังคลอดในภาวะฉุกเฉิน มีระบบการดูแลความเสี่ยงหลังคลอด เพิ่มศักยภาพในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการเลี้ยงลูก 4) การบริการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในชุมชน ใช้หลักการ Home Ward ญาติ คือ ผู้ดูแลในครอบครัว อสม.เฝ้าระวังติดตาม และทีมหมอครอบครัวเป็นที่ปรึกษา ดูแลกลุ่มสตรีมีครรภ์ ให้ความรู้และติดตามการทานเสริมไอโอดีน แบบระบบ DOT เยี่ยมมารดาและทารกต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมหมอครอบครัว 5) มีส่วนร่วมของเครือข่ายท้องถิ่น โดย อปท มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานมารดาและทารก ร่วมกับภาาเครือข่าย ชุมชน

ผลการนำกระบวนการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกที่พัฒนาไปปฏิบัติและเปรียบเทียบกับก่อนและหลัง ดังนี้



1. คุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก ตาม 5 ประเด็น 1) การจัดการคลินิกบริหาร 2) การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน 3) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ 4) การบริหารจัดการระบบบริการ 5) การบูรณาการกับงานสาธารณสุขอื่นโดยรวมระดับปานกลาง ซึ่งมากกว่าก่อนพัฒนา

2. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายท้องถิ่น หลังพัฒนาโดยรวมมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ซึ่งมากกว่าก่อนพัฒนา มากที่สุดด้านการมีส่วนร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติตามบทบาท และการประเมินผล จังหวัดหนองบัวลำภู มีกระบวนการพัฒนาเครือข่ายท้องถิ่น โดยใช้มาตรการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายท้องถิ่น ในการสนับสนุนช่วยเหลือการดูแลกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมค้นหาปัญหา การให้ความร่วมมือตามบทบาทของเครือข่ายท้องถิ่น ได้แก่ อปท. แกนนำ อสม. การจัดสรรงบประมาณ ให้ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินติดตามดูแลสตรีตั้งครรภ์มากกว่าก่อนพัฒนา

3. พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด หลังพัฒนาโดยรวมสตรีตั้งครรภ์สามารถรับรู้พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงระดับสูง มากที่สุดเรื่องผู้ที่เคยมีทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิดอาจทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ เมื่อมีอาการเตือน และอาการเตือนของการคลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับปานกลาง มากที่สุดด้านคนใกล้ชิดทำให้รู้สึกอบอุ่น มั่นใจและปลอดภัย มีคนเตือนให้ปฏิบัติตนถูกต้องขณะตั้งครรภ์ และได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการโรงพยาบาล โดยรวมมีความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดระดับต่ำ การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสำคัญมาก ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องย่อม ส่งผลทำให้เกิดภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด

4. ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ของปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<0.05$  จำนวน 19 ปัจจัย จากทั้งหมด 25 ปัจจัย สามารถพยากรณ์ความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดร่วมกันได้ ร้อยละ 14 ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด เช่น สตรีตั้งครรภ์มีโรคแทรกซ้อน ยาเสพติดและสุรา โรคหัวใจ เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และรายได้ต่ำ เป็นต้น การไปรับบริการฝากครรภ์ล่าช้าและไม่ครบ 5 ครั้ง มีผลทำให้มีความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก พบว่าหลังพัฒนาผลลัพธ์การดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก ผ่านเกณฑ์ชี้วัด จำนวน 11 ตัว (ร้อยละ 84.61) ซึ่งมากกว่าก่อนพัฒนา ซึ่งผ่านเกณฑ์ จำนวน 9 ข้อ (ร้อยละ 69.23) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wagura, et al<sup>(14)</sup> ที่ศึกษาพบว่า การดูแลก่อนคลอดไม่เพียงพอ การตั้งครรภ์หลายครั้ง ความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ การตกเลือดก่อนคลอด และการแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนคลอด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการคลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี



### ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากการศึกษาหลังพัฒนาโดยรวมสตรีตั้งครรภ์สามารถรับรู้พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงระดับสูง ควรสนับสนุนการรับรู้พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายท้องถิ่น มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ สำหรับคู่มือมาตรการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก จังหวัดหนองบัวลำภูนี้ ได้ผ่านขั้นตอนการพัฒนาอย่างเป็นระบบเป็นแนวทางที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และมีการทดสอบความเป็นไปได้ก่อนนำมาใช้จริง จึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านผู้ให้บริการ ควรนำมาตรการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกไปใช้และมีการประเมินผลระหว่างดำเนินการเพื่อพัฒนาให้ตรงบริบทอย่างต่อเนื่อง ควรเน้นให้มีการส่งต่อมารดาที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกกลุ่มนี้คลอดในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษา ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมา

3. ด้านผู้รับบริการ ควรสนับสนุนการรับรู้พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายท้องถิ่นต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ตลอดจนควรลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด

4. สำหรับคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกทุกระดับ ควรชี้ให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด ทั้งในสตรีตั้งครรภ์และบุคลากรผู้ให้บริการ เพื่อที่จะได้ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ที่ให้โอกาสในการทำการศึกษการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือสนับสนุนในการเก็บข้อมูล จนกระทั่งการวิจัยเสร็จสมบูรณ์

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564]. จาก <https://rh.anamai.moph.go.th>



2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. การพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก เพื่อลดอัตราการตายมารดาจากการคลอด ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน, 2561.[เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564]. จาก <http://www.nongbualamphu.go.th>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. รายงานการตรวจราชการ และการนิเทศงาน กรณีปกติ จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ 2562-2564. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564]. จาก <http://www.nongbualamphu.go.th>
4. นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรพร สาตร์เพ็ชร, ญาณดา นภาอารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*POWER. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 2560: 496-507.
5. Daniel WW. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 6th ed. Singapore: John Wiley & Sons, 1995.
6. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119/ตอน 116 วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545.
7. สุมาลี กลิ่นแมน, ธัญชนก รุจิรัตน์ธีรกุล. การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 2564;15(35): 115-128.
8. กรรณิกา เพ็ชรภักย์, อุดมชัญญา อินทเรือง, ฝนทอง จิตจำนง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุริรัมย์ 2562; 34(1): 87-100.
9. สุดานี บุณเบญจเสถียร. ประสิทธิภาพของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรการการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่จัน. เชียงรายเวชสาร 2560; 9(2): 41-52.
10. อัสมะ จารู. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2561.
11. DeVon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, et al. A Psychometric Toolbox for testing Validity and Reliability. Journal of Nursing Scholarship 2007;39 (2): 155-164.
12. Ahishakiye A, Abimana MC, Beck K, Miller AC, Betancourt CS, Magge H, et al. Developmental Outcomes of Preterm and Low Birth Weight Toddlers and Term Peers in Rwanda. Annals of Global Health 2019; 85(1);147: 1-11. [Cited 2021 December 15]. Available from: DOI: <https://doi.org/10.5334/aogh.2629>.



13. พรศิริ เสนศิริ, สุดใจ ศรีสงฆ์, รัศมีแข พรหมประกาย, เพียงเพ็ญ สร้อยสุวรรณ, ขวัญฤดี โกพลรัตน์. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2560; 32(2): 117-129.
14. กัลยา ภูมิโชติ, นิธิสากร นังคลา. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารกองการพยาบาล 2560; 44(2): 7-24.
15. รัศมี พิริยะสุทธิ, สุนันทา สงกา, พณวรรณ พาณิชย์. การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก 2561; 4(2): 377-387.