

การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมืองขอนแก่น

จินตนา ทอนฮามแก้ว¹, วรารุท กุลเวชกิจ²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ 2) การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ 3) ประเมินผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข เก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ แนวทางสนทนากลุ่ม ดำเนินการ มกราคม ถึง มิถุนายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเปรียบเทียบความค่าเฉลี่ยความรู้ สถิติ Paired Samples t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านสถานการณ์ก่อนพัฒนาระบบหญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการน้อย ร้อยละ 16.9 ฝากครรภ์ช้า ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด ด้านอสม. พบว่าไม่มีแนวทางปฏิบัติชัดเจน 2) การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2.1) จัดระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั้งในสถานบริการและชุมชนด้วยเครือข่ายสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม 2.2) พัฒนาแนวทางในการเข้าไปดูแลเฝ้าระวังสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และคู่มือดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดย อสม. 2.3) เพิ่มช่องทางการสื่อสาร 3) ประเมินผลลัพธ์พบว่า เกิดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมือง มีเครือข่ายอสม. และผลงานความครอบคลุมการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 40.4 หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) เกิดจาก 3 องค์ประกอบ 1) การพัฒนาศักยภาพของผู้เกี่ยวข้อง 2) การพัฒนาระบบบริการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางและนวัตกรรม และ 3) การติดตามประเมินผล ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ชุมชน มีการขยายผลไปยังชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น 95 ชุมชน ข้อเสนอแนะ กระบวนการวิจัยนี้นำไปปรับใช้กับงานที่มีลักษณะใกล้เคียง เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์, การฝากครรภ์, เครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมือง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

²นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

*Corresponding Author: Jintana Thonhamkaew, E-mail : jintanathk2512@gmail.com

Received: September 12, 2024; Revised September 30, 2024; Accepted September 30, 2024

Development of a care system for pregnant women through urban community health networks Khon Kaen Province

Jintana Thonhamkaew¹, Warawut Kulwedchakit²

Abstract

This action research aimed to analyze, develop, and evaluate a care framework for pregnant women within urban community health networks. The study involved pregnant women receiving antenatal care both within and outside the district. Data was collected by public health personnel through interviews, group discussions, and observations from January to June, 2024. Quantitative data was analyzed using descriptive statistics and paired samples t-tests, while qualitative data underwent content analysis. Findings revealed: 1) Pre-development, pregnant women experienced limited access to services, pregnant women had little access to services, 16.9 percent, delayed prenatal care, and missed appointments. Village health volunteers lacked clear guidelines and submitted incomplete reports. 2) A new care system was developed, including: 2.1) Implementing a community-based care approach; 2.2) Establishing care recommendations, creating tracking tools, and producing a healthcare handbook; 2.3) Enhancing proactive and reactive communication. 3) The evaluation of results revealed the establishment of a system to support pregnant women within the urban community health community. According to the implementation of this system, the results of coverage for care for pregnant women increased by 40.4 percent. Pregnant women demonstrated statistically significant improvement in pregnancy knowledge ($p=0.001$). The developed system comprises three components: 1) Developing stakeholders' potential; 2) Improving service systems through participatory guideline and innovation creation; 3) Implementing monitoring and evaluation processes. This enhanced system increased efficiency, resulting in positive outcomes for all stakeholders. Furthermore, the study's findings have been extended to encompass all 95 communities. As a suggestion, this research process can be adapted for similar tasks to improve efficiency.

Keywords: Development of a care system for pregnant women, Antenatal care, urban community health networks

¹Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

²Medical Doctor, Professional Level, Khon Kaen Hospital

*Corresponding Author: Jintana Thonhamkaew E-mail: jintanathk2512@gmail.com

บทนำ (Introduction)

ประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2564 - 2566 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพมารดาและทารกพบว่า อัตราเกิดไร้ชีพต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คนเป้าหมายไม่เกิน 9 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน เท่ากับ 4.5, 4.9 และ 4.8 ตามลำดับ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป้าหมายไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ 39.8, 25.9 และ 19.1 ตามลำดับ สาเหตุการตายส่วนใหญ่มาจากการตกเลือดหลังคลอดที่เป็นผลมาจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ อัตราการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มสูงขึ้น หน่วยบริการให้บริการฝากครรภ์ไม่เป็นไปตามมาตรฐานฝากครรภ์ คุณภาพ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 เท่ากับ 81.1, 80.8 และ 76.7 ตามลำดับ ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 เท่ากับ 71.1, 71.7 และ 61.5 ตามลำดับ ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 7 เท่ากับ 9.8, 10.3 และ 10.5 ตามลำดับ ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 เท่ากับ คือ 79.6, 77.1 และ 60.5 ตามลำดับ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข² พ.ศ.

2566 นโยบายและ ยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานแม่และเด็กแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560 - 2569 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิด และ การเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ได้ระบุว่า การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพจะช่วยลดอัตราการตายของมารดาและทารกแรกเกิดได้ถึง 7 เท่า ในปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ฝากครรภ์อย่างน้อย 8 ครั้ง³ โดยเพิ่มความถี่ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์เนื่องจากพบอุบัติการณ์ทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirths) เพิ่มขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจาก หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และไม่มาฝากครรภ์ตามนัด โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายฝากครรภ์คุณภาพ พ.ศ.2565 เพื่อให้สถานบริการได้ดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน²

จากข้อมูลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2566⁴ ปัญหาอนามัยแม่และเด็กพบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ผลงานร้อยละ 73.1 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ 8 ครั้งตามเกณฑ์ คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ผลงานร้อยละ 18.4 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ผลงานร้อยละ 28.3 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางครั้งที่ 1 ไม่เกินร้อยละ 14 ผลงานร้อยละ 9.6 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะ

โลหิตจางครั้งที่ 2 ไม่เกินร้อยละ 10 ผลงานร้อยละ 6.1 หญิงหลังคลอดได้รับการเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้งคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ผลงานร้อยละ 40.3 จากการวิเคราะห์พบว่าชุมชนเมืองยังขาดการตระหนักในการฝากครรภ์ครั้งแรก และฝากครรภ์ 8 ครั้งคุณภาพตามเกณฑ์ ประชาชนไม่ได้อยู่ในพื้นที่จริง ทำให้มีปัญหาในการติดตามเยี่ยมหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์ในระบบฝากครรภ์ของภาครัฐ

ศูนย์แพทย์มิตรภาพเป็นสถานบริการในเขตเมือง พื้นที่รับผิดชอบ 14 ชุมชน ประชากร 14,835 คน เพศหญิง 7,605 คน เพศชาย 7,230 คน ประชากรมีการเคลื่อนย้ายเข้าออกบ่อย ในส่วนหญิงตั้งครรภ์ ศูนย์แพทย์มิตรภาพให้บริการคลินิกฝากครรภ์ในวันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. มีสูติแพทย์มาตรวจในวันศุกร์ 1 คน พยาบาลประจำคลินิก 1 คน ทั้งแพทย์และพยาบาลก็จะให้บริการผู้ป่วยนอกและงานคลินิกอื่นๆ ในวันราชการด้วย จากการวิเคราะห์ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จะมีทั้งในเขตและนอกเขตศูนย์แพทย์มิตรภาพมารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ทั้งมาฝากครรภ์ครั้งแรก หรือ ฝากครรภ์มาจากที่อื่นแต่มาฝากครรภ์ต่อเนื่องที่ศูนย์แพทย์มิตรภาพ หญิงตั้งครรภ์ในเขตศูนย์แพทย์มิตรภาพส่วนหนึ่งฝากครรภ์จากสถานพยาบาลที่อื่น เช่น โรงพยาบาล

ขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ 7 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คลินิกเอกชน ฯลฯ จากผลการดำเนินงานศูนย์แพทย์มิตรภาพปีงบประมาณ พ.ศ.2566⁵ ปัญหาที่พบคือ 1) ด้านหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ร้อยละ 83.3 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ 8 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 66.7 ในปี พ.ศ.2566 กำหนด 8 ครั้งคุณภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางครั้งที่ 1 ร้อยละ 20 หญิงหลังคลอดได้รับการเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 46.7 ข้อมูลอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ในปี พ.ศ.2563-2565 เท่ากับ อัตรา 30.8, 23.4 และ 25.2 ต่อพันเป้าหมายไม่เกิน 25 ต่อพัน ปัญหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 42.9⁶ ซึ่งมีสาเหตุจากการคลอดก่อนกำหนด มีภาวะซีดและการมาฝากครรภ์ช้า การติดตามหญิงตั้งครรภ์ยาก ติดต่оไม่ได้ ปัญหาด้านสุขภาพและมีโรคประจำตัว 2) เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทเฝ้าระวังดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน แต่ไม่รู้จะดำเนินการอย่างไรกับหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการประสานงานกับศูนย์แพทย์มิตรภาพ การส่งต่อข้อมูล มีน้อย และทำได้ล่าช้า ไม่มีช่องทางการสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว 3) ศูนย์แพทย์มิตรภาพ มีข้อจำกัดบุคลากร

รับผิดชอบงานฝากครรภ์มีเพียง 1 คน วันและเวลาสำหรับให้บริการหญิงตั้งครรภ์มีเพียง 1 วันใน 1 สัปดาห์ ทำให้มีเวลาให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการได้น้อย

จะเห็นได้ว่าความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่ชี้ให้เห็นว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมด้านสุขภาพ หากสตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ก็จะสามารถส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพตนเองและทารก⁷ นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว เครือข่ายสุขภาพ และชุมชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้และความเข้าใจให้แก่สตรีตั้งครรภ์ การที่ชุมชนมีส่วนร่วมช่วยให้สามารถลดปัญหาการฝากครรภ์ล่าช้า รวมถึงช่วยลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของแม่และทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸

จากการดำเนินงานของศูนย์แพทย์มิตรภาพระบบการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในเขตเมือง โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ที่ยังคงไม่ทั่วถึง การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง สิ่งเหล่านี้จึงเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน

เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และป้องกันภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงได้ทำการศึกษาสำรวจโดยศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ตามคุณสมบัติที่กำหนดซึ่งมาฝากครรภ์ที่ศูนย์มีตราบภาพ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบสถานการณ์และวางแผนสร้างระบบการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมืองขอนแก่น การประสานงานที่ชัดเจนกับเครือข่ายสุขภาพชุมชน ใช้กระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control)⁹ เพื่อการมีส่วนร่วม และวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart¹⁰ ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนกลับ เพื่อเป็นการส่งเสริมกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมืองขอนแก่นให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ของตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2566 ได้ และพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมืองขอนแก่น

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมือง 2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมือง 3. เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมือง

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & McTaggart¹⁰ เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมือง โดยมีกลุ่มประชากรดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ทั้งในเขตและนอกเขต ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์แพทย์มิตรภาพ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในเขตศูนย์แพทย์มิตรภาพแต่ไปใช้บริการฝากครรภ์สถานบริการสุขภาพแห่งอื่น ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2566 – เมษายน พ.ศ.2567 ทั้งหมด คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากรของ Daniel¹¹ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากแบบไม่มีการแทนที่ (ไม่ใส่คืน) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ทุกการตั้งครรภ์ 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งที่ศูนย์แพทย์มิตรภาพ จากที่อื่น และมาฝากครรภ์ต่อที่

ศูนย์แพทย์มิตรภาพ 3) หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในเขตศูนย์แพทย์มิตรภาพ ฝากครรภ์ที่คลินิกหรือสถานบริการอื่น 4) หญิงตั้งครรภ์อ่านออกเขียนได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดเลือกรายการตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน และ 2) หญิงตั้งครรภ์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง

2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มีบทบาทในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในเขตศูนย์แพทย์มิตรภาพ จำนวน 14 ชุมชน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 1 คน ต่อ 1 ชุมชน รวมเป็น 14 คน

3. บุคลากรศูนย์แพทย์มิตรภาพ ที่มีบทบาทในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามวิชาชีพด้านสุขภาพในเขตศูนย์แพทย์มิตรภาพทั้งหมด จำนวน 6 คน ดังนี้ แพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน และ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประยุกต์กับแนวคิดการฝากครรภ์คุณภาพระยะเวลาดำเนินการทั้งหมดตั้งแต่เดือนมกราคม – มิถุนายน พ.ศ.2567 โดยช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 เป็นการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาข้อมูลเบื้องต้นประกอบการศึกษา หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย

ในมนุษย์ และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่นเพื่อขออนุญาตใช้พื้นที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยการศึกษาประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบผ่านวงจรการพัฒนา คือ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติร่วม 3) การสังเกตผลร่วม และ 4) การสะท้อน จำนวน 3 วงรอบ ในเดือน มีนาคม-มิถุนายน พ.ศ.2567

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ ในเดือน มิถุนายน พ.ศ.2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยประยุกต์ข้อคำถามจากคู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากร

1. แบบสัมภาษณ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ 15 ข้อ และแนวทางคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก 2. แบบสัมภาษณ์กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขสำหรับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มุมมองปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ 3. แนวทางสนทนากลุ่มและแนว

ทางการสังเกตเกี่ยวกับระบบการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อสม. และบุคลากรศูนย์แพทย์มีตราบาพเครื่องมือผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ที่มีประสบการณ์ในการวิจัยและรับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ แพทย์หญิงนพัสสร ทรัพย์พิพัฒน์ สูติแพทย์, นางพจมาลย์ จันทะวงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และนายอดิเรก เร่งมานะวงษ์ ผู้เชี่ยวชาญวิจัยเพื่อตรวจสอบเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องของรูปแบบสัมภาษณ์ ความชัดเจนของการใช้ภาษา เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ และดำเนินการพิจารณาเป็นรายข้อ ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) ซึ่งเกณฑ์ในการตรวจพิจารณา ข้อคำถามประกอบด้วย คะแนน +1 กรณีแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ คะแนน 0 กรณีไม่แน่ใจข้อคำถามว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ คะแนน -1 กรณีแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ คุณภาพของเครื่องมือให้ได้ข้อคำถามรายข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป ถือว่า มีความเที่ยงตรง ทำการทดลองใช้ (Try out) นำไปทดลองในกลุ่มตัวอย่างในศูนย์แพทย์มีตราบาพ ศูนย์แพทย์ประชาสโมสร ศูนย์แพทย์หนองสูงและศูนย์แพทย์ชาติตะพุด กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น

ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน ดำเนินการหาค่าความยาก (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของเครื่องมือวัดความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.74 โดยค่า KR-20 ควรมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป เพื่อเป็นแบบข้อสอบที่ต้องการวัดประสิทธิภาพของแต่ละบุคคล¹² ดังนั้น จึงเป็นค่าที่ยอมรับหรือเชื่อถือได้และเป็นแบบวัดที่สามารถใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยหรือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Prevalence rate และสำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อน-หลังพัฒนาระบบวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Samples t-test, mean difference, 95%CI และ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่โครงการวิจัย KEF66046 รับรองวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย (Result)

1. สถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมือง ผลการวิจัยสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในเขตชุมชนเมืองของศูนย์แพทย์มิตรภาพซึ่ง

เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิภายใต้โรงพยาบาลขอนแก่น พบปัญหาหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับระบบ โครงสร้าง และกระบวนการบริการ โดยศูนย์แพทย์มิตรภาพรับผิดชอบพื้นที่ 14 ชุมชน ซึ่งประชากรมีการเคลื่อนย้ายอยู่ตลอดเวลา การให้บริการฝากครรภ์มีเพียงวันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. และมีแพทย์เฉพาะทาง 1 คน พร้อมพยาบาลรับผิดชอบคลินิกฝากครรภ์อีก 1 คน ต้องรับผิดชอบคลินิกฝากครรภ์ควบคู่ไปกับคลินิกอื่นๆ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการได้ไม่ทั่วถึง หญิงตั้งครรภ์ทั้งในเขตและนอกเขตรับผิดชอบที่มาใช้บริการฝากครรภ์ มาฝากครรภ์ครั้งแรกและมาฝากครรภ์ต่อเนื่องจากสถานพยาบาลอื่น จึงเข้าถึงบริการได้ไม่ทั่วถึง เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการประสานงานกับศูนย์แพทย์ ทำให้ข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ถูกส่งต่อเพียงเล็กน้อย และไม่มีช่องทางสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว ส่งผลให้การติดตามหญิงตั้งครรภ์เป็นไปได้ยาก บางรายไม่สามารถติดต่อได้ จากการรวบรวมข้อมูล พบว่าหญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสะท้อนได้จากปัญหาภาวะช้ำและการฝากครรภ์ล่าช้า ส่งผลให้เกิดกรณีคลอดก่อนกำหนดและพบว่าจากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ 30 คน มีทารกแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 1 ราย การเข้าถึง

บริการยังคงมีข้อจำกัด ส่งผลกระทบต่อ

สุขภาพทั้งมารดาและทารก

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์(n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
15-20 ปี	5	16.67
21-30 ปี	20	66.66
31-40 ปี	5	16.67
Mean= 28, SD= 9.7, Min = 15.0, Max =38.0		
2. สถานภาพสมรส		
โสด	6	20.0
สมรส	22	73.30
หม้าย หย่า/แยก	2	6.67
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	16.6
มัธยมศึกษา	16	53.4
อนุปริญญา/ปวส.	0	0.00
ปริญญาตรี	9	30.0
4. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (รวมการแท้ง)		
1 ครั้ง	9	30.0
2 ครั้ง	14	46.7
3 ครั้ง	5	16.7
4 ครั้ง	2	6.60
5. การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์		
น้อยกว่า 12 สัปดาห์	22	73.3
มากกว่า 12 สัปดาห์	8	26.7
6. มีโรคประจำตัวหรือความเสี่ยงในการตั้งครรภ์		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ไม่มี	9	30.0
มี	21	70.0
7. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ท่านมีการใช้สารเสพติด		
ใช่	2	6.67
ไม่ใช่	28	93.33
8. คนใกล้ชิดในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด		
มี	19	63.33
ไม่มี	11	36.67

2. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมืองขอนแก่นเริ่มต้นจากการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 โดยเน้นการจัดตั้งและพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั้งในสถานบริการและชุมชน มีการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ อสม. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการจัดทำแบบติดตามเฝ้าระวังสุขภาพ คู่มือการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และปฏิทินนั้บอายุครรภ์ ซึ่งกลายเป็นวัตรกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดย อสม. อย่างไรก็ตาม ในวงรอบ ที่ 2 พบปัญหาด้านการสื่อสาร จึงได้เพิ่มช่องทางการสื่อสารแบบเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อปรับปรุงการเฝ้าระวังสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ และการประสานงานผ่านการจัดตั้งกลุ่มไลน์สำหรับ อสม. และ

กลุ่มไลน์หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้สามารถติดตามและเฝ้าระวังสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องจนถึงการคลอด ในวงรอบที่ 3 มีการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลเพื่อปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยจัดทำแฟ้มทะเบียนรายงาน กำหนดกติกาส่งข้อมูลรายงานทุกวัน ที่ 20 ของเดือนทางกลุ่มไลน์อสม. ซึ่งสามารถนำเสนอเป็นแผนภาพ (ภาพที่ 1)

3. การประเมินผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่านเครือข่ายสุขภาพชุมชนในเขตเมืองขอนแก่น แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในหลายด้านหลังจากการดำเนินงานใน 3 วงรอบ ดังนี้ 1) การพัฒนาศักยภาพของผู้เกี่ยวข้อง มีการอบรมและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลและติดตามหญิงตั้งครรภ์อย่างมี

ประสิทธิภาพ นวัตกรรมเช่น ปฏิทินนั้บอายุครรภ์และคู่มือการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้รับการพัฒนาและนำไปใช้ในชุมชน เพื่อส่งเสริมการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และภายหลังการพัฒนาระบบหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงถึงผลสำเร็จที่ชัดเจนในด้านการให้ความรู้และการดูแลสุขภาพตนเอง 2) การพัฒนาระบบบริการ มีการจัดทำช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การตั้งกลุ่มไลน์สำหรับ อสม. และหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการติดตามและประสานงานระหว่างการฝากครรภ์ ทำให้การเฝ้าระวังและติดตามสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่น นอกจากนี้ ยังมีการปรับปรุงระบบการประสานงานเพื่อการส่งต่อที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และ 3) การติดตามและประเมินผล เพื่อให้ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์มีความ ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพสูงสุด ในวกรอบที่ 3 มีการติดตามผลและประเมินเพื่อนำไปปรับปรุงระบบ ซึ่งผลลัพธ์จากการพัฒนาใน 2 วกรอบแรกพบว่าปัญหา

ที่เกิดขึ้น เช่น การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพได้รับการแก้ไข ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น พบว่าระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกพัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการขยายความครอบคลุม การดูแลผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งทำให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์มีความครอบคลุมและเข้าถึงมากขึ้น จากร้อยละ 16.9 เป็นร้อยละ 40.4 ผลลัพธ์เชิงระบบที่เกิดขึ้นทำให้เห็นถึงการทำงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และชุมชนที่เกี่ยวข้อง การขยายผลระบบการดูแลยังได้เพิ่มขอบเขตการให้บริการจากเดิมที่ดูแลในพื้นที่ศูนย์แพทย์มิตรภาพเพียง 14 ชุมชน ไปยังชุมชนอื่นๆ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ครอบคลุมถึง 95 ชุมชน การลงเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และติดตามผลก็ถูกจัดการในรูปแบบทีมชุมชน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทั้งศูนย์แพทย์มิตรภาพและภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างเทศบาลนครขอนแก่น

ความรู้	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	p-value
ก่อนพัฒนา	30	10.7	2.14	3.1	0.43-6.72	0.001*
หลังพัฒนา	30	13.8	2.82			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ <0.05

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

(Discussion and Conclusion)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมืองขอนแก่น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1. การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่าย อสม. หญิงตั้งครรภ์ 2. การพัฒนาระบบบริการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางและนวัตกรรม และ 3. การติดตามประเมินผล ซึ่งการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมืองขอนแก่น เป็นการแสดงถึงความสำเร็จที่สามารถทำให้การบริการสุขภาพ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงขึ้นได้ ระบบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มบุคลากรศูนย์แพทย์มิตรภาพ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชนเมืองในเขตรับผิดชอบศูนย์แพทย์มิตรภาพ 14 ชุมชน ซึ่งศูนย์แพทย์มิตรภาพ ต้องจัดการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ต้องอาศัยหลายภาคส่วนมาเกี่ยวข้อง

นอกจาก 3 กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ยังคงต้องมีเครือข่ายอื่น ๆ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์การภาคประชาชน หน่วยงานอื่น ๆ ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนจึงจะมีประสิทธิภาพ ซึ่งเรียกว่า ระบบสุขภาพชุมชน สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2558 ทำให้เกิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบมีคุณภาพ การขับเคลื่อนเครือข่ายอาสาสมัครมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนจะเกิดประสิทธิภาพในดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน¹³ โดยการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงาน อนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. จะมีความเหมาะสมในการดำเนินงานและรับรู้ปัญหา¹⁴ เช่นเดียวกับ การศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องต่อการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและชุมชน⁹ โดยเฉพาะอสม. มีผลต่อสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์และเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนมากขึ้น ซึ่งระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมือง อสม. ในพื้นที่ยังทำให้เกิดเครื่องมือในการทำงาน

ในชุมชนให้กับ อสม. และเครือข่ายในการทำงานระดับพื้นที่¹⁵ นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางและนวัตกรรม และการติดตามประเมินผลในการดำเนินการของเครือข่ายสุขภาพ สามารถทำให้คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กมีความยั่งยืน^{16,17,18} และมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ครอบคลุม บรรลุตามนโยบาย เป้าหมายที่กำหนดของมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก จากผลการวิจัยพบว่า หลังพัฒนา มีข้อความรู้ที่มีระดับน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การได้รับการตรวจช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ การตรวจเลือดในหญิงตั้งครรภ์ และอาการแพ้ท้องในระหว่างตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก ดังนั้น จึงเป็นประเด็นที่ต้องสร้างความรอบรู้ให้หญิงตั้งครรภ์ต่อไป
2. แบบติดตามเฝ้าระวังดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุข และควรนำใช้เครื่องมือแบบติดตามเฝ้าระวังดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้หรือประยุกต์เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่อื่นๆ
3. ควรมีการศึกษาวิจัยประเมินผลและถอดบทเรียนอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็น

แนวทางในการทำงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และการพัฒนารูปแบบของการติดตามหญิงตั้งครรภ์แบบออนไลน์หรือผ่านแอปพลิเคชัน (Application) รวมถึงการพัฒนาระบบการติดตาม ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

รายงานวิจัยฉบับนี้ เสร็จสมบูรณ์ลงได้ ด้วยความกรุณาจาก ผู้บังคับบัญชาทุกระดับ อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อนร่วมวิชาชีพ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขอนแก่น เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์มิตรภาพ ทุกท่าน นายอนันต์ ทอนฮามแก้ว นักสาธารณสุขชำนาญการ และครอบครัว ที่เป็นกำลังใจ กำลังกายทุกอย่าง คอยช่วยเหลือ ส่งเสริมให้งานวิจัยนี้ขับเคลื่อนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. วนิดา อุตตรนคร. ประสิทธิภาพของรายการอาหารบำรุงเลือดต่อการเพิ่มความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์. วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ; 13(1): 6-3; 2563.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การตายมารดาไทยระบบเฝ้าระวังการมารดาตาย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 2567 สิงหาคม 15]. เข้าถึงได้จาก:

- <https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio>
3. World Health Organization. Milestones in Health promotion statements from global conferences [internet]. 2009. [cited 2003 Aug 15]; Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70578/WHO_NMH_CHP_09.01_eng.pdf?sequence=1
 4. โรงพยาบาลขอนแก่น. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพ CUP โรงพยาบาลขอนแก่น รอบ 2 ปีงบประมาณ 2565. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น; 2565.
 5. โรงพยาบาลขอนแก่น. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพ CUP โรงพยาบาลขอนแก่น รอบ 2 ปีงบประมาณ 2566. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น; 2566.
 6. ศูนย์แพทย์มิตรภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น. Service profile กลุ่มงานเวชกรรมสังคมสรุปผลงาน. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น; 2566.
 7. Janz NK., Becker MH. The health belief model a decade later. Health Educ Q; 1984. 11(5):1-47
 8. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สุชาดา สุวรรณคำ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลเลย. ชัยภูมิเวชสาร; 42(2): 5-8; 2565
 9. Nuntaboot K. Community health system the collaborative process of 3 major systems in the community. Nonthaburi: The Graphic Go Systems; 2010. [In Thai]
 10. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
 11. Daniel WW. Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences. 9th ed. Hoboken (NJ) : John Wiley & Sons; 2009.
 12. Suwannarat A. Finding a quality test for teaching management. Songklanagarind Medical Journal, 2009; 27(5): 381-388.
 13. อรอนงค์ บัวลา, นิธิฐา นันทบุตร. ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์โดยชุมชนเป็น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา; 28(2): 23-1; 2563.

14. เพชรา ทองเฝ้า และคณะ. ความรู้ทัศนคติและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารสภากาชาด; 28(1): 1-15; 2565.
15. สุมาลี กลิ่นแมน, ธัญยวรรณ รุจิรัตน์ธีรกุล. การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์. วารสารศูนย์อนามัยที่9; 15(36): 7-5; 2564.
16. มานิตา สิริวิบูลย์. การพัฒนารูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา; 28(1): 371-382; 2565.
17. นนทเขตต์ สังข์วร. ระบบการให้บริการที่มีคุณภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลค่ายดาราวัศมีอำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่. การบริหารพยาบาล มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2559.
18. United Nations. Sustainable Development Goals [internet]. 2019. [cited 2003 Aug 15]; Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019.pdf>