

การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ : กรณีศึกษา

.....
วนิดา กิจสมัย

นางวนิดา กิจสมัย

ผู้ศึกษา

.....


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล,

D.N.Sc. (Primary Care)

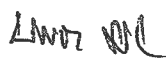
อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์หลัก

.....


อาจารย์สตรีรัตน์ ชาติกานต์,

Ph.D. (Nursing & Midwifery)

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม

.....


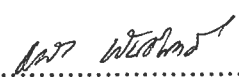
ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

.....


รองศาสตราจารย์ อรสา พันธักดี,

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ : กรณีศึกษา

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552

..... วชิรา ภิระสง

นางวนิดา กิจสมัย

ผู้ศึกษา

..... กิ-ณ ฝงผล

รองศาสตราจารย์ กัญญา ประจุศิลป์,
D.N.Sc. (Maternal Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

..... นว ฝงผล

รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ภักดี,
พย.ด.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

..... นว ฝงผล

อาจารย์สตรีรัตน์ ธาดากานต์,
Ph.D. (Nursing & Midwifery)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

..... นว ฝงผล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล,
D.N.Sc. (Primary Care)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

..... นว ฝงผล

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

..... นว ฝงผล

ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน,
M.D., F.A.C.E.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของสารนิพนธ์ฉบับนี้มิได้เกิดจากนักศึกษาเพียงคนเดียว หากแต่ได้รับความอนุเคราะห์จากคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.วันทนา มณีศรีวงศ์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ อาจารย์ ดร.ศตริรัตน์ ธาดากานต์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่สละเวลาอันมีค่ายิ่งช่วยเหลือ ให้ความกรุณาอุทิศเวลา ให้คำแนะนำ ประเมิน ตรวจสอบ แก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ผู้ศึกษารู้สึกภาคภูมิใจที่มีอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดี ด้านการศึกษา ทำให้ผู้ศึกษารู้สึกมีกำลังใจ และเกิดความรู้สึกที่ดีมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดระยะเวลาที่ได้มีโอกาสเข้ามาศึกษาในสถาบันแห่งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบพระคุณ นายแพทย์เลิศชัย จิตต์เสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะอิน ที่ให้โอกาสผู้ศึกษาได้เข้ารับการศึกษานี้ รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางปะอินทุกท่าน โดยเฉพาะเพื่อนๆ ร่วมงานคลินิกชุมชนอบอุ่นสามเรือนที่สนับสนุน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ศึกษาเป็นอย่างดีโดยตลอดและที่สำคัญอย่างยิ่ง ขอขอบคุณ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะอิน ที่เป็นแรงกระตุ้นและผลักดันให้เกิดผลงานการศึกษานี้

ท้ายนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดชีวิต และสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจให้ความรัก และความห่วงใยต่อผู้ศึกษามาโดยตลอด

วนิดา กิจสมัย

การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ : กรณีศึกษา

USAGE OF CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION IN PREGNANT WOMEN AT A CONTRACTING UNIT FOR PRIMARY CARE : A CASE STUDY

วนิดา กิจสมัย 4937024 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, D.N.Sc. (Primary Care),
สตรีรัตน์ ธาดากานต์, Ph.D. (Nursing and Midwifery)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะอิน และศูนย์สุขภาพชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติบรรยาย และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยการสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์การศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิมีการดำเนินงานตามนโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก โดยมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด ครอบคลุมถึงความจำเป็นของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ และเห็นควรสนับสนุนให้บุคลากรได้นำไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะอิน ใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ทุกขั้นตอน ยกเว้นการใช้แบบประเมินความเครียด ส่วนบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการฝากครรภ์ครั้งที่ 1-4 ทุกขั้นตอน ยกเว้นการให้สุขศึกษารายกลุ่ม และ การใช้แบบประเมินความเครียด

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ดังนี้ แนวทางเวชปฏิบัติ บางข้อยังไม่เหมาะสมกับศักยภาพของสถานบริการสุขภาพปทุมภูมิ จึงทำให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ และยังคงการติดตามประเมินผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนมีข้อจำกัดในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

จากผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้มีการดำเนินการติดตามประเมินผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ อย่างเป็นระบบ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรในด้านทักษะการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง การพัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และขยายบริการเชิงรุกเพื่อดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

USAGE OF CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION IN PREGNANT WOMEN AT A CONTRACTING UNIT FOR PRIMARY CARE : A CASE STUDY

VANIDA KITSAMAI 4937024 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : WANTHANA MAEESRIWONGUL, D.N.Sc. (PRIMARY CARE), STREERUT THADAKANT, Ph.D. (NURSING AND MIDWIFERY)

ABSTRACT

This study was aimed at describing the application of the clinical practice guidelines for health promotion and disease prevention among pregnant women, and to identify opinions. The study participants were the administrative committee of Bangpa-In Contracting Unit for Primary Care of Pranakornsri-Ayuthaya, and health personnel responsible for maternal and child health in the antenatal clinic of the Bangpa-In Hospital, as well as the community primary care unit, Bangpa-In district, Pranakornsri-Ayuthaya province. Information was collected using a questionnaire and focus groups. While the demographic information was analyzed using descriptive statistics, the qualitative information gathered was analyzed and evaluated according to the study objectives.

The study revealed that the Bangpa-In Primary Care administrative committee adhered to the entire maternal and child health policy. They monitored and evaluated the services provided to pregnant women based on pre-determined indicators. They were also concerned about the necessity for the application of the guidelines, and the enhancement of all personnel applying the guidelines in the same manner. The health personnel of the antenatal clinic of the Bangpa-In Hospital carried out every step following the guideline, except for the completion of a stress assessment form. The health personnel responsible for mother and child health in the primary care unit applied every step of 1st-4th antenatal care, except for the group health education and the application of stress assessment form.

The study participants pointed out that the guidelines were not designed to suit the roles of the health case setting. The health personnel working at the community primary care unit failed to follow the guidelines's directions, failed to develop systematic monitoring and evaluating measures, and only provided limited care for high risk pregnancies.

This study suggests that an effective monitoring and evaluating system should be put in place in order to obtain information useful for the improvement of the clinical practice guidelines, that health personnel responsible for maternal and child care should be trained to be ready to care for high risk pregnancy, and that an efficient referral system should be established so that the health staff working at the community primary care unit could refer high risk pregnancy cases to collaborating health institutes. Finally, a proactive approach should be developed to monitor the situation and provide delivery care to women in the pre-pregnancy stage as well as pregnant women living in the community.

KEY WORDS: CLINICAL PRACTICE GUIDELINE / ANTENATAL CARE

123 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย	6
1. หลักการและแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมเครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติ	6
2. นโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก	8
3. การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	10
4. แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์	14
5. ตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก	16
6. ผลกระทบจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์	16
7. เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอและบริบทของพื้นที่	18
8. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา	30
บทที่ 4 ผลการศึกษา	34
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	49
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	54
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	59
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	73
รายการอ้างอิง	88
ภาคผนวก	93
ประวัติผู้ศึกษา	123

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก	16
2 แสดงจำนวนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชนขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 1	35
3 แสดงจำนวนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชนขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 2	36
4 แสดงจำนวนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชนขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 3	37
5 แสดงจำนวนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชนขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 4	38
6 แสดงจำนวนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชนขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 5	39
7 แสดงจำนวนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก	40
8 แสดงจำนวนการใช้แนวทางการส่งเสริมป้องกันและควบคุมธาตุซีเมียม และฮีโมโกบินผิดปกติ	41

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ

- 1 โครงสร้างคณะกรรมการบริหารเครือข่ายปฐมภูมิอำเภอบางปะอิน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

หน้า

19



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายที่ให้ความสำคัญต่อสิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น ในการผลักดันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น หน่วยงานหลักทุกคนในพื้นที่เขตรับผิดชอบเป็นกลุ่มหนึ่งที่จะต้องได้รับการดูแลขั้นพื้นฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ตลอดจนให้เด็กได้รับการดูแลด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาการอย่างถูกต้องเหมาะสม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

จากรายงานสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปี พ.ศ.2544-2546 ของกรมอนามัยพบว่าในประเทศไทย สาเหตุการตายของมารดา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544-2546 ได้แก่ การตกเลือดจากการตั้งครรภ์และการคลอด สูงเป็นอันดับแรกมาโดยตลอด คิดเป็นร้อยละ 42.11, 33.96 และ 27.78 ในปี พ.ศ.2544, 2545 และ 2546 ตามลำดับ รองลงมา ได้แก่ พิชัยแห่งครรภ์ สาเหตุทางอ้อม และน้ำคร่ำอุดตันในเส้นเลือด (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2547) ดังนั้นการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของแม่มีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ตลอดจนถึงระยะหลังคลอด ดังนั้นการดูแลสุขภาพของแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ในประเทศไทยได้มี สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แพทยสภา ราชวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ องค์กรและสมาคมวิชาชีพ ตลอดจนกรม กองต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติโดยใช้วิธีการที่หลากหลาย จนมีการรวมตัวกันในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจในเรื่องนี้มาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2543 เป็นกลุ่มภาคี และพัฒนาเป็นเครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติในเวลาต่อมา ด้วยวัตถุประสงค์ที่จะทำให้การดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางเวชปฏิบัติได้ไปในทิศทางเดียวกัน มีระเบียบวิธีที่ถูกต้องเหมาะสม และส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่แท้จริงของหญิงตั้งครรภ์

ถึงแม้ว่าเครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 แต่จากรายงานข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กปี พ.ศ. 2548 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ 12 และเกือบร้อยละ 50 ขาดสารไอโอดีน ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เด็กปัญญาอ่อน นอกจากนี้ยังพบว่ามีกลุ่มเสี่ยงที่จะมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปีละ 17,000 คู่ ซึ่งหากไม่มีระบบการตรวจคัดกรองตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ก็จะมีเด็กแรกเกิดเป็นโรคธาลัสซีเมียซึ่งรักษาไม่หายขาดปีละไม่ต่ำกว่า 4,200 ราย และพบว่าเด็กแรกเกิดยังมีปัญหาขาดออกซิเจน ซึ่งมีผลต่อระบบประสาทสมองปีละเกือบ 20,000 ราย และน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานคือ 2,500 กรัม ปีละประมาณ 60,000 ราย จากเด็กที่คลอดทั้งหมดประมาณ 7 แสนรายต่อปี (กรมอนามัย, 2548)

จากรายงานความครอบคลุมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระหว่าง ปี พ.ศ. 2549-2550 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าอัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.66 ในปี พ.ศ.2549 เป็น 10.69 ในปี พ.ศ.2550 แม้ว่าจะไม่ได้ตามเกณฑ์ชีวิตที่กำหนดแต่มีแนวโน้มที่จะพบอัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2549 พบมีอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด 26.7 ต่อพันการเกิดมีชีพ นอกจากนี้ในปีพ.ศ. 2549 ยังพบเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 6.62 (รายงานประจำปีพ.ศ. 2549 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2549)

จากสถานการณ์สภาพปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กของ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยพบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.86 ในปีพ.ศ. 2549 เป็น 3.51 ในปีพ.ศ. 2550 แม้จะต่ำกว่าเป้าหมาย แต่ปัญหาก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2549 พบมีอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด 18.77 ต่อพันการเกิดมีชีพ และ 13.53 ต่อพันการเกิดมีชีพในปี พ.ศ.2550 นอกจากนี้ยังพบเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 6.61 ในปีพ.ศ. 2549 และ 5.54 ในปีพ.ศ. 2550 (โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2550)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เด็กแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนและน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม นอกจากนี้ยังพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น รกเกาะต่ำ หรือรกลอกตัวก่อนกำหนด ทารกคลอดก่อนกำหนด หรืออาจเกิดความพิการแต่กำเนิดทำให้เป็นภาระแก่ครอบครัว สังคมและประเทศในการดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิต จากการประเมินค่ารักษาพยาบาลผู้ที่ป่วยโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย พบว่า จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่าปีละหนึ่ง

แสนบาทต่อคน (บวร งามศิริอุดม, 2545) นอกจากนั้นครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดน้ำหนัก 1,500-2,000 กรัม หรือน้อยกว่า ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ในการเลี้ยงดูรักษาภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา ได้แก่ ภูมิคุ้มกันต่ำ พัฒนาการล่าช้า มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาท้องเสียหรือปอดบวม (สุริตคุณประดิษฐ์, 2546) ฉะนั้นการดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์จะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และการคลอด ลดภาวะเสี่ยงจากโรคต่างๆอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของแม่และเด็กต่อไป

พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพแม่และเด็กให้ถูกต้อง ปลอดภัยและเหมาะสมเพื่อลดภาวะเสี่ยงจากโรคต่างๆ ตลอดจนให้คำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขภาวะผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และเด็กอย่างใกล้ชิด ถูกต้องเหมาะสม และที่สำคัญเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กไทยให้มีคุณภาพเจริญวัยตามพัฒนาการ

แม้ว่าเครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกระดับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 อย่างไรก็ตามยังขาดการติดตามประเมินการใช้แนวทางเวชปฏิบัตินี้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อนำเสนอแนวทางในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และในศูนย์สุขภาพชุมชน เขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อค้นหาความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และในศูนย์สุขภาพชุมชน เขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และในศูนย์สุขภาพชุมชน เขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 2 แห่ง คือศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงรากล้อย และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านลานเท ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2551 ถึง เดือน ธันวาคม 2551

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารเพื่อการปรับ/ประยุกต์แนวทางเวชปฏิบัติฯ นี้ให้มีความเหมาะสมกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาต่อไป

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบางปะอิน ซึ่งประกอบด้วยสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลบางปะอิน ซึ่งเป็นหน่วยงานประจำและทำหน้าที่เป็นสถานีแม่ข่ายหลัก มีศูนย์แพทย์ 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 4 แห่ง และมีสถานอนามัยอีก 16 แห่ง เป็นลูกข่าย ให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ครอบคลุมประชากร 85,089 คน โดยเน้นการให้บริการระดับปฐมภูมิตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอินเป็นหน่วยงานสนับสนุน ร่วมนิเทศและติดตามประเมินผล

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสุขภาพที่มีลักษณะโครงสร้างการดำเนินการเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลชุมชนในการศึกษาครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลบางปะอิน

ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary care unit) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตความรับผิดชอบครอบคลุมประชากรประมาณ 10,000 คน ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น ดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพ บริการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการในสถานบริการสุขภาพอื่นที่เหมาะสม โดยมีพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในศูนย์

สุขภาพชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนในการศึกษาค้างนี้ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนเชียงรากน้อย และ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านลานเท

แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง แนวทางเวชปฏิบัติที่จัดทำโดยเครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2544 เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อนำเสนอแนวทางในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติที่เหมาะสมกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. หลักการและแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมเครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติ
2. นโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก
3. การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
4. แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
5. ตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก
6. ผลกระทบจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
7. เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอและบริบทของพื้นที่
8. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 8.1 ประสิทธิภาพการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ
 - 8.2 สถานการณ์การใช้/ไม่ใช้แนวทางเวชปฏิบัติและปัญหา/อุปสรรคในการใช้
 - 8.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติของบุคลากร

1. หลักการและแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมเครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติ

แนวทางเวชปฏิบัติ เป็นที่ได้รับการกล่าวถึงค่อนข้างมากในกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ เนื่องจากการให้ความสำคัญกับคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย การที่มีความหลากหลายความแตกต่างอย่างมากในวิธีการทำเวชปฏิบัติและการที่มีค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นแนวทางเวชปฏิบัติต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (เครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติ, 2544)

หลักการในการจัดทำและการนำไปใช้ (เครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติ, 2544)

การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติควรเลือกทำในเรื่องหรือส่วนที่จะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพโดยพิจารณาจากความหลากหลายของการปฏิบัติที่ทำกันอยู่ ความสูญเสียของการปฏิบัติที่แตกต่างกันทั้งในด้านของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มุ่งให้เกิดการนำไปใช้เพื่อผลด้านสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ โดยต้นทุนที่คุ้มค่ามากที่สุด ต้องมีการกำหนดถึงระดับของสถานพยาบาล หรือระดับของผู้ให้บริการ หรือสำหรับประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการ โดยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับสถานการณ์ขณะนั้น การพิจารณาข้อเสนอแนะต่างๆ ควรพิจารณาแยกเป็น 3 ระดับ คือ efficacy ได้แก่ประสิทธิผลจากสถานการณ์ที่สมบูรณ์ทุกอย่าง เช่นงานวิจัยแบบ randomized control trial effectiveness ประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่นำไปปฏิบัติจริง เช่น การปฏิบัติในระดับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอาจจะไม่สามารถสังเกตบางอย่างได้ และ efficiency ได้แก่การพิจารณาประสิทธิภาพของทั้งระบบ ควรมีการเรียบเรียงเนื้อหาให้เหมาะสมสำหรับผู้ใช้แต่ละกลุ่ม เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขฝ่ายต่างๆ หรือประชาชน เป็นต้น

แนวทางเวชปฏิบัติ จะต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ อาจจะปรับปรุงเฉพาะบางส่วนที่สถานการณ์เปลี่ยนไป มีข้อมูลใหม่ หรือจากความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ที่นำไปใช้แนวทางเวชปฏิบัติ เป็นข้อเสนอแนะของการปฏิบัติ ไม่ใช่ข้อบังคับในการปฏิบัติ ผู้ใช้สามารถปฏิบัติแตกต่างไปจากข้อเสนอแนะ หากมีเหตุผลที่สมควร หรือสถานการณ์แตกต่างออกไป และเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพโดยใช้แนวทางเวชปฏิบัตินี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีกลุ่มที่รับผิดชอบดำเนินการส่วนนี้และพัฒนาเป็นโครงสร้างที่ถาวรและมีศักยภาพมากขึ้นต่อไป

ขั้นตอนการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ ที่เหมาะสมกับประเทศไทย ควรเป็นดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดทำ
2. กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเป็นผู้ใช้ เช่น การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในส่วนที่แพทย์เป็นผู้ปฏิบัติ เป็นต้น
3. ผู้ใช้ เป็นผู้เสนอเรื่องหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของเรื่องที่จะมีแนวทางเวชปฏิบัติ หรือผู้กำกับคุณภาพเป็นผู้เห็นปัญหาและเสนอแนะเรื่องหรือขอบเขต
4. จัดตั้งกลุ่มทำงาน ซึ่งควรประกอบด้วย ผู้ที่มีข้อมูลด้านวิชาการ ผู้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ผู้ที่เข้าใจในการพิจารณา ผู้ใช้ข้อมูล และผู้ประสานงานที่เข้มแข็ง
5. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้แนวทางเวชปฏิบัติเรื่องที่จะทำขึ้น

6. ทบทวนการปฏิบัติในขอบเขตของเรื่องนั้น เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีอุจจาระร่วง เลือกละเอียดประเด็นที่มีปัญหาในการปฏิบัติมาพิจารณา เช่น การให้ยาเพื่อลดการเคลื่อนตัวของ ลำไส้ โดยการระบุทางเลือก เช่น การให้ หรือ ไม่ให้ แล้วหาข้อมูลมาเป็นเหตุผลประกอบการ ตัดสินใจเลือกทางเลือกดังกล่าว อาจจะใช้การตัดสินใจทางเลือกในแนวทางเวชปฏิบัติ ที่ทำโดย ผู้เชี่ยวชาญ หรือที่มีการทำขึ้นแล้วทั้งในและนอกประเทศ แต่ต้องดูให้ดีว่าการตัดสินใจเลือกที่ จะนำมาใช้นั้นได้แสดงถึงเหตุผลที่ดี และเหมาะต่อการนำมาใช้หรือไม่

7. ระบุแนวทางที่แนะนำ พร้อมกับเหตุผลและที่มาของข้อมูล แนวทางที่แนะนำอาจมี มากกว่าหนึ่ง หากไม่มีข้อมูลเพียงพอให้ตัดสินใจเลือกได้

8. บรรจุแนวทางปฏิบัติที่แนะนำสำหรับประเด็นที่เคยมีปัญหาในการปฏิบัติ เข้ากับ แนวทางส่วนอื่นๆ ที่ไม่มีปัญหา

9. นำเสนอให้เหมาะสมและสะดวกต่อการนำไปใช้ และดำเนินการให้เกิดการใช้

10. ประเมินผลจากการใช้แนวทางเวชปฏิบัติอื่นๆ ทั้งในส่วนของความสอดคล้องกับ การปฏิบัติงานของผู้ใช้ และผลด้านการบริการสุขภาพที่กำหนดไว้

2. นโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการปรับปรุงคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ภาวะสุขภาพของแม่และเด็กดีขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพแก่แม่และ เด็ก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดคุณลักษณะของแม่ที่ตั้งครรภ์คุณภาพ ดังนี้ (สมใจ พุทธา พิทักษ์ผลและศิริพร พงษ์โกคา, 2547: 64-65)

1. มีลูกเมื่ออายุระหว่าง 20-30 ปี และไม่มีประวัติการแท้ง
2. มีลูกไม่เกิน 2 คน
3. ถ้ามีลูกแล้ว ต้องเว้นระยะการตั้งครรภ์อย่างน้อย 2 ปี
4. ฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกที่ทราบว่าตั้งครรภ์หรือก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
5. มาตรวจครรภ์ตามนัดอย่างน้อย 4 ครั้ง และได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 2 ครั้ง
6. ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ครบ 3 ครั้ง
7. น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์คือ

อายุครรภ์ 0-3 เดือน ควรเพิ่ม 1-1.5 กิโลกรัมหรือไม่เพิ่มก็ได้

อายุครรภ์ 4-6 เดือน ควรเพิ่ม 5-6 กิโลกรัม หรือ 2 กิโลกรัมต่อเดือน

อายุครรภ์ 7-9 เดือน ควรเพิ่ม 4-5 กิโลกรัม หรือ 1 กิโลกรัม ต่อเดือน

8. ได้รับคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

9. รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและวิตามินที่ได้รับจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

10. ไม่ดื่มสุรา ยาสูบหรือสูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์

11. ลูกมีน้ำหนักแรกเกิดเท่ากับหรือมากกว่า 3,000 กรัม

ดังนั้นการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อแม่ตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม การมาฝากครรภ์โดยเร็วที่สุด มาฝากครรภ์ตามนัดอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม (สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และศิริพร พงษ์โกศา, 2547: 65)

ก่อนปี พ.ศ. 2548 การพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กยังคงแยกเป็นส่วนๆ ตามศักยภาพของบุคลากรและสถานพยาบาลแต่ละระดับ โดยขาดการประสานและเชื่อมโยงบริการ ด้านการดูแล การคัดกรองความเสี่ยงด้านต่างๆ ตลอดจนการส่งต่อไปรับบริการที่สถานพยาบาล ระดับอื่นๆ ดังนั้นเพื่อบูรณาการและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการอนามัยแม่และเด็กใน สถานบริการสาธารณสุข ครอบครัวและชุมชน แบบองค์รวม อีกทั้งพัฒนาองค์ความรู้ และระบบ บริการอนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐานและต่อเนื่อง สนองต่อปณิธานอันแน่วแน่ของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามมกุฎราชกุมาร กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวขึ้น โดยเน้นการดูแลเด็กทารกตั้งแตอยู่ในครรภ์มารดา ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อมุ่งหวังให้เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัยต่อไป (กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2548)

โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ตลอดจนการเลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งมุ่งหวังให้แม่ – ลูกปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอด ลูกได้รับการเลี้ยงดูให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย โดยแบ่งคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เป็น 3 ระดับ ได้แก่

โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองแดง คือ โรงพยาบาลที่จัดระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก ที่ได้มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และรายงาน ก1 ก2 ครบถ้วนถูกต้อง ตรงเวลา

โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับเงิน คือ โรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว รายงาน ก1 ก2 ครบถ้วนถูกต้อง ตรงเวลา และชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงานรวมตัวเป็นชมรมต่างๆ เช่น ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว

โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง คือ โรงพยาบาลที่จัดระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว รายงาน ก1 ก2 ครบถ้วน

ถูกต้อง ตรงเวลา ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงานรวมตัวเป็นชมรมต่างๆ และผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่ เด็กแรกเกิดขาดออกซิเจนไม่เกิน 30 รายต่อพันการเกิดมีชีวิต เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 8 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 20 และเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90

การอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพประชากรซึ่งเริ่มตั้งแต่การดูแลครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ แม่และเด็กปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ต่อเนื่องถึงการให้การดูแลเด็กในช่วงปฐมวัย เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างองค์รวม ทั้งสุขภาพะทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

การที่แม่และเด็กจะปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอดนั้น ขึ้นอยู่กับการบริการสุขภาพและคุณภาพบริการที่ได้รับ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ และเสริมทักษะการดูแลเลี้ยงดูเด็กที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการส่งเสริมโภชนาการและทันตสุขภาพที่เหมาะสม จะทำให้แม่และเด็กที่คลอดมาสุขภาพดี หลังจากคลอดแล้วเด็กควรได้รับการเลี้ยงดูด้วยน้ำนมแม่อย่างต่อเนื่อง และได้รับการบริการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ตลอดจนการตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม และได้รับการเลี้ยงดู/ดูแลที่เหมาะสมจากพ่อ แม่

การดำเนินงานทั้งหมดของระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพ จะส่งผลต่อการบริการที่บรรลุเป้าหมายการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ เด็กแรกเกิดขาดออกซิเจนไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีวิต เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 8 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 20 และเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90

3. การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ในระยะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก แต่การเปลี่ยนแปลงถือว่าเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ หญิงตั้งครรภ์จึงมิใช่ผู้เจ็บป่วย และจะถือว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี หากสามารถปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ได้ โดยไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของแม่หรือเด็กในครรภ์ (Dunkley, 2000: 3) เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพหรือภาวะเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคหรือความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ทั้งต่อแม่และเด็ก โดยจะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด

บริการส่งเสริมสุขภาพของแม่ในระยะตั้งครรภ์ได้แก่ การฝากครรภ์ การประเมินภาวะโภชนาการ การส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การให้คำแนะนำในการสังเกตและประเมิน

ภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และศิริพร พงษ์โกคา, 2547: 65)

1. การฝากครรภ์

การฝากครรภ์เป็นหัวใจสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ถ้าแม่ไม่ได้มาฝากครรภ์ก็จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดได้มากกว่าแม่ที่มาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากการมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอทำให้ทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับ ทั้งแม่และเด็ก และสามารถป้องกันให้การดูแลรักษาได้ทันทั่วถึง ทำให้ลดอันตรายต่อแม่และเด็กได้

2. การดูแลภาวะโภชนาการ

การเพิ่มน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวครรภ์แรกที่ไม่จำกัดอาหารจะขึ้นทั้งหมดประมาณ 12.5 กิโลกรัม (Hyttén & Chamberlain ;1991:438-443) ซึ่งในจำนวนนี้ประมาณ 9 กิโลกรัม มาจากตัวทารก รก น้ำคร่ำ มดลูกที่ขยายตัวใหญ่ขึ้น ปริมาณของน้ำเลือดที่เพิ่มขึ้นรวมทั้งขนาดของเต้านม อย่างไรก็ตาม Abrams และคณะ (Abrams ,Serlin ;1995:163-169) ได้เน้นถึงลักษณะของการเพิ่มของน้ำหนักต่อช่วงระยะเวลานั้นเป็นเรื่องที่สำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในไตรมาสที่สาม น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นประมาณ 500 กรัมต่อสัปดาห์ ในปี ค.ศ.1990 คณะกรรมการของ National Academy of Science ได้แนะนำเกี่ยวกับการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ว่าควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 12.5-18 กิโลกรัมสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักน้อย น้ำหนักเพิ่ม 11.5-16 กิโลกรัมสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักปกติ และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 7-11.5 กิโลกรัมสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักมากกว่าปกติ ทั้งนี้โดยคำนวณจาก body mass index (BMI)

$$\text{Body mass index (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กก.)}}{\text{ความสูง (เมตร)}^2}$$

สำหรับน้ำหนักหญิงก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักน้อยผิดปกติมีค่าน้อยกว่า 19.8 กิโลกรัม/เมตร² และน้ำหนักมากผิดปกติมีค่ามากกว่า 26 กิโลกรัม/เมตร² (มานี ปิยะอนันต์,ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ ศันสนียวิทย์กุล; 2551: 62-63)

อาหาร หญิงตั้งครรภ์ต้องการอาหารมากกว่าปกติไม่ว่าจะในรูปแบบของโปรตีน พลังงาน เกลือแร่โดยเฉพาะเหล็กและแคลเซียม รวมทั้งวิตามินต่างๆ หญิงตั้งครรภ์สามารถรับประทานอาหารได้ในปริมาณและรสชาติตามที่ต้องการ แพทย์จะสั่งยาบำรุงที่ประกอบด้วย ธาตุเหล็ก แคลเซียม และวิตามินรวม เพื่อเพิ่มสารอาหารให้แก่แม่ขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรจะให้ยาเสริมธาตุเหล็กวันละ 30-60 มิลลิกรัม และควรชั่งน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาตรวจและตรวจระดับของฮีมาโตคริตซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์

3. การส่งเสริมสุขภาพ

การออกกำลังกาย สามารถทำได้ เช่นการวิ่งเหยาะๆ ในเวลาที่จำกัด ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหมจนอ่อนเพลีย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของแม่ การเดินแอโรบิกเป็นประจำ โดยลดลงประมาณร้อยละ 50-85 ของที่เคยเดินมาก่อนการตั้งครรภ์ พบว่าช่วยลดเวลาการคลอดลง ลดความเครียดของทารกขณะตั้งครรภ์ และไม่ได้ทำให้อุบัติการณ์ของการแท้งเพิ่มขึ้น

การทำงานเดิม สามารถทำงานเดิมต่อไปได้แม้จะเป็นการทำงานที่ใช้แรงก็ตาม การทำงานที่ต้องยืนเป็นระยะเวลานาน (มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน) อาจเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้บ่อยขึ้น โดยทั่วไปการทำงานที่ทำให้เกิดอาการเมื่อยล้าอย่างมากนั้นควรจะต้องหลีกเลี่ยงและพักผ่อนมากขึ้นกว่าเดิม

การเดินทาง หญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพสมบูรณ์และไม่มีปัจจัยเสี่ยงสูงสามารถเดินทางได้ โดยปลอดภัยแต่การเดินทางทางอากาศควรปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ ถ้าต้องเดินทางหลังตั้งครรภ์ได้ 8 เดือน ผู้ที่เดินทางโดยรถควรใช้เข็มขัดนิรภัยเสมอและวางสายรัดไว้ได้ท้องให้อยู่บริเวณต้นขาหรือสะโพกแทน

การขับถ่าย ปกติหญิงตั้งครรภ์มักจะมีอาการท้องผูกง่ายขึ้น ควรแนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารพวกผักและผลไม้เป็นประจำ ถ้าจำเป็นอาจให้ยาระบายอ่อนๆ เป็นครั้งคราว

การมีเพศสัมพันธ์ โดยทั่วไปไม่มีข้อห้าม แต่ควรหลีกเลี่ยงเมื่อมีประวัติหรืออาการแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด และภาวะรกเกาะต่ำ อันตรยจากการร่วมเพศในช่วงระยะท้ายของการตั้งครรภ์ยังไม่มีรายงานอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการติดเชื้อและน้ำเดินก่อนกำหนด

การสูบบุหรี่ ผลจากการที่แม่สูบบุหรี่ทำให้น้ำหนักเด็กแรกคลอดลดลงประมาณ 200 กรัม การสูบบุหรี่อาจมีผลทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักเด็กน้อยกว่าอายุครรภ์

การดื่มสุรา ไวน์ หรือเบียร์เป็นประจำอาจมีผลเสียต่อเด็กได้ เช่นการเกิด fetal alcohol syndrome นอกจากนั้นอาจทำให้เกิด congenital heart defect และ brain anomalies ได้ ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ดื่มประจำจนอาจทำให้เกิดภาวะผิดปกติในเด็กคือประมาณ 3 ออนซ์ (90 มิลลิลิตร ต่อวัน)

Caffeine จากการศึกษารายงานยังไม่พบว่าการดื่มกาแฟทำให้เกิดภาวะแท้งบุตร เด็กน้ำหนักน้อยกว่าปกติหรือความพิการตั้งแต่กำเนิด

ยาเสพติด มารดาที่ติดฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน กัญชา โคเคน แอมเฟตามีน และบาร์บิทูเรท จะมีผลร้ายต่อเด็กในครรภ์ เช่น ภาวะ Fetal distress น้ำหนักน้อยกว่าปกติหรืออาการ Drug withdrawal หลังคลอด

4. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพของแม่ในระยะตั้งครรภ์ พยาบาลมีส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การใช้บริการสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก เป็นต้น

ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์จะได้รับบริการด้านการให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษาในการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ทุกคน แต่ส่วนใหญ่มักจัดในรูปแบบการสอนเป็นกลุ่มย่อย ใช้การบรรยายเป็นหลัก และกำหนดเนื้อหาต่างๆ ไป การให้ความรู้วิธีนี้ไม่เพียงพอที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้การช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ลดหรือละพฤติกรรมที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพและเป็นการยากที่จะปฏิบัติได้ผลตามลำพัง เช่น การเลิกบุหรี่ การดื่มสุรา พยาบาลอาจต้องส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับการดูแลพิเศษโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านภายหลังการให้ความรู้แล้ว เพื่อช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ผล

การสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะอาจจะกล่าวได้ว่าระยะตั้งครรภ์ตลอด 9 เดือนเป็นระยะเวลาเดียวที่หญิงตั้งครรภ์ใช้บริการสุขภาพและสัมผัสกับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพของตนเอง โภชนาการ การออกกำลังกาย ได้อย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมเหล่านี้จะคงอยู่กับหญิงตั้งครรภ์ไปในระยะยาว และยังถ่ายทอดไปยังสมาชิกในครอบครัวด้วย

5. การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในการสังเกตและประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและเด็กในครรภ์

แม้จะมาฝากครรภ์และรับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงและประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง หรือตรวจพบโรคหรือมีความผิดปกติ พยาบาลควรให้ความรู้ที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับคำแนะนำถึงวิธีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กซึ่งจะบันทึกข้อมูลที่สำคัญสำหรับแม่และเด็ก ช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง เนื่องจากในสมุดบันทึกสุขภาพจะมีข้อมูลที่ช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์หรือครอบครัว

ทราบถึงบริการพื้นฐาน และมีสาระความรู้ที่จำเป็นของการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

4. แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จัดทำขึ้นโดยเครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติ ปี พ.ศ. 2544 มีหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น จากการใช้นโยบายแนวทางเวชปฏิบัติฯ ดังนี้

หลักการและเหตุผล

สุขภาพอนามัยแม่ทั้งร่างกายและจิตใจ มีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ตลอดมาจนถึงระยะภายหลังคลอด ภาวะหรือโรคหลายอย่างที่เป็นในแม่หรือเกิดในหญิงตั้งครรภ์จะมีผลกระทบเป็นอันตรายต่อเด็กที่อยู่ในครรภ์ด้วย เช่น โรคติดเชื้อ โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ปัญหาการขาดสารอาหาร โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โรคต่างๆ ที่เกี่ยวกับความผิดปกติของเม็ดเลือด ภาวะครรภ์เป็นพิษ และภาวะการฉีกขาดติดขัด การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการเกิดรอดปลอดภัยของแม่ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการสมวัยของเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ฝึกระวัง ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด
2. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวถูกต้องในเรื่องอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตนเองและเด็กในครรภ์ การไปรับบริการฝากครรภ์ตามนัดและอื่นๆ
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ลดความเสี่ยงต่อการมีบุตรพิการ บุตรติดเชื้อเอชไอวี โรคบาكتาเรีย โรคซิฟิลิส และบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติชนิดรุนแรง
4. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการปกติตลอดการตั้งครรภ์ และคลอดบุตรออกมามีน้ำหนักตามเกณฑ์ (2,500 กรัม ขึ้นไป)
5. ให้หญิงตั้งครรภ์มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ขั้นตอนในการปฏิบัติ

ขั้นตอนการปฏิบัติในการให้บริการฝากครรภ์ มีดังนี้ (ภาคผนวก ก)

1. ให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 เมื่อสงสัย/รู้ว่าจะตั้งครรภ์/เมื่ออายุครรภ์ 2 เดือน ให้บริการวินิจฉัยการตั้งครรภ์ ประเมินสุขภาพทั่วไป ให้สุศึกษาครั้งที่ 1 (รายกลุ่ม) ให้คำปรึกษา ก่อนการตรวจเลือด ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าผลเลือดผิดปกติส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์พบแพทย์ ถ้าปกติให้คำแนะนำรายบุคคล นิตวัคซันป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 1 และนัดหมายการฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 เดือน

2. การให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 3 - 4 เดือน ให้บริการประเมินสุขภาพทั่วไป ให้สุศึกษาครั้งที่ 2 (รายกลุ่ม) ให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือด ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจร่างกายทั่วไป ถ้าผิดปกติส่งต่อหญิงตั้งครรภ์พบแพทย์ ถ้าปกติให้คำแนะนำรายบุคคล นิตวัคซันป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 2 และนัดหมายการฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 เดือน

3. การให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 5 - 6 เดือน ให้บริการประเมินสุขภาพทั่วไป ให้สุศึกษาครั้งที่ 3 (รายกลุ่ม) ประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์ ถ้าผิดปกติส่งต่อหญิงตั้งครรภ์พบแพทย์ ถ้าปกติให้คำแนะนำรายบุคคล นัดหมายการฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 เดือน

4. การให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 7 - 8 เดือน ให้บริการประเมินสุขภาพทั่วไป ให้สุศึกษาครั้งที่ 4 (รายกลุ่ม) ประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์ ถ้าผิดปกติส่งต่อหญิงตั้งครรภ์พบแพทย์ ถ้าปกติให้คำแนะนำรายบุคคล นัดหมายการฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

5. การให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 9 เดือน ให้บริการประเมินสุขภาพทั่วไป ให้สุศึกษาครั้งที่ 5 (ควรให้เป็นรายบุคคล ถ้าทำได้) ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์ ถ้าผิดปกติส่งต่อหญิงตั้งครรภ์พบแพทย์ ถ้าปกติให้คำแนะนำรายบุคคล นัดมาคลอด

นอกจากนี้ยังให้บริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์จากแม่สู่ลูก การปฏิบัติส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคหัดสัชีเมียและอีโมโกบินผิดปกติแก่หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์ และเมื่ออายุครรภ์เกิน 16 สัปดาห์ (ภาคผนวก ข)

ขั้นตอนการปฏิบัติในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์จากแม่สู่ลูก ได้แก่ ประเมินสุขภาพทั่วไป ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ตรวจเลือด ให้บริการฝากครรภ์ตามปกติ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ต้องการตรวจเลือด ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือด ส่งตรวจเลือดเอช ไอ วี กรณีผลเลือดบวกให้คำปรึกษาเพื่อรับยาต้านไวรัส การให้ยาแม่ การให้นมบุตร ให้นมผสม การให้คำปรึกษาต่อเนื่องแม่และบุตรหลังคลอดตามแผนการตรวจสุขภาพเด็ก

ขั้นตอนการปฏิบัติในการให้บริการส่งเสริมป้องกัน และควบคุมโรคหัดสัชีเมีย และอีโมโกบินผิดปกติ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์เกิน 16 สัปดาห์ ให้ความรู้ทั่วไปของการตั้งครรภ์

และดูแลครรภ์ตามปกติ ถ้าอายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์ ให้ความรู้ทั่วไปของการตั้งครรภ์ ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือด โดยส่งตรวจ dichlorophenol indole phenol (DCIP) และ one-tube osmotic fragility (OF) test ถ้าผลปกติให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามปกติ ถ้าผลผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง ตามสามีมาตรวจเลือด OF/DCIP ถ้าผลเลือดสามีปกติให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามปกติ ถ้าผลเลือดสามีผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง ให้ส่งตัวอย่างเลือดไปยังโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อยืนยันผล (ภาคผนวก ก)

5. ตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก

สำนักอนามัย กรมส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ไว้ดังนี้ (สำนักอนามัย กรมส่งเสริมสุขภาพ, 2546)

ตาราง 1 ตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. อัตราแม่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อคลอดบุตร	≤ ร้อยละ 10
2. อัตราการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์	≥ ร้อยละ 80
3. อัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	≤ ร้อยละ 10
4. อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ก่อนคลอดตามเกณฑ์	≥ ร้อยละ 90
5. อัตราการขาดออกซิเจนในเด็กแรกเกิด	≤ 30 รายต่อพัน
6. อัตราเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	น้อยกว่า ร้อยละ 7

6. ผลกระทบจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

สุขภาพอนามัยแม่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ตลอดจนถึงหลังคลอด ภาวะหรือโรคหลายอย่างที่เป็นในแม่หรือเกิดในหญิงตั้งครรภ์จะมีผลกระทบเป็นอันตรายต่อเด็กที่อยู่ในครรภ์ด้วย การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดรอดปลอดภัยของแม่ การเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยของบุตร บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กมีบทบาทสำคัญที่จะต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ในการให้บริการที่มีมาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน เพราะหากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน อาจทำให้มีความ

เสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอดได้ ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2546: 5)

1. ภาวะโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ โรคธาลัสซีเมีย เป็นโรคโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ รักษาให้หายขาดได้ยาก โรคธาลัสซีเมียมีหลายชนิด แต่ละชนิดมีความรุนแรงแตกต่างกัน ชนิดที่มีความรุนแรงมากที่สุดคือ เด็กจะเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือแรกเกิด ที่รุนแรงรองลงมา เด็กจะมีภาวะซีดมาก ดับและม้ามโต และมีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ตั้งแต่ขวบปีแรก ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตก่อนอายุ 10 ปี ส่วนโรคธาลัสซีเมียชนิดที่มีความรุนแรงน้อยจะมีภาวะซีดเพียงเล็กน้อย ไม่จำเป็นต้องรับเลือดเป็นประจำ แต่จะซีดลงมากอย่างรวดเร็วภายหลังมีไข้หรือเป็นโรคติดเชื้อ

2. การติดเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก ในปัจจุบัน การติดเชื้อเอช ไอ วี ในเด็กเกือบทั้งหมดเกิดจากการถ่ายทอดเชื้อจากแม่ ซึ่งอาจเกิดในช่วงตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หรือจากการกินนมแม่แทบทั้งสิ้น มีส่วนน้อยมากที่ติดเชื้อจากการได้รับเลือด หรือผลิตภัณฑ์จากเลือดเพราะมีการตรวจกรองเลือดจากการบริจาคอย่างถี่ถ้วน ซึ่งในประเทศไทย มีทั้งการตรวจโดยคุปฏิกิริยาทางน้ำเหลือง ตรวจหา P₂₄Ag ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 และระยะหลังมีการตรวจ Polymerase Chain Reaction (PCR) ด้วย ส่วนการติดเชื้อเอช ไอ วี จากสาเหตุอื่นๆ ในเด็กพบน้อยมาก ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า หากสามารถป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่ไปยังเด็กได้ จะป้องกันโรค เอช ไอ วี ในเด็กได้เกือบทั้งหมด เด็กที่มีแม่และอาจมีพ่อติดเชื้อ เอช ไอ วี นี้ จะมีความเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้น ซึ่งในบางครั้งจะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องการการดูแลรักษาในระยะยาว ในขณะที่พ่อแม่อาจจะเริ่มมีอาการของโรคด้วย ทำให้เป็นปัญหาในการดูแลเด็ก ตลอดจนการขาดรายได้ที่จะนำมาใช้จ่ายในครอบครัว ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจะเกิดปัญหาระยะยาว อันจะเกิดผลตามมาต่อทั้งครอบครัวและสังคมโดยรวม

3. เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อย น้ำหนักเด็กแรกเกิดเป็นตัวชี้วัดการเจริญเติบโตของเด็กขณะอยู่ในครรภ์แม่ และเป็นตัวชี้วัดการเจริญเติบโตในช่วงวัยเด็กอีกด้วย เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยจะมีปัญหาการเจ็บป่วย และการตายสูงจากการติดเชื้อและในวัยทารกและวัยเด็กพบปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และตัวเตี้ย ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกันต่ำ พัฒนาการล่าช้า มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาท้องเสียหรือปอดบวม (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2547) ตลอดจนความสามารถในการเรียนรู้ด้อยกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติมีความเสี่ยงต่ออัตราป่วย อัตราตาย ความพิการของร่างกายและสมองเพิ่มขึ้น

7. เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอและบริบทของพื้นที่

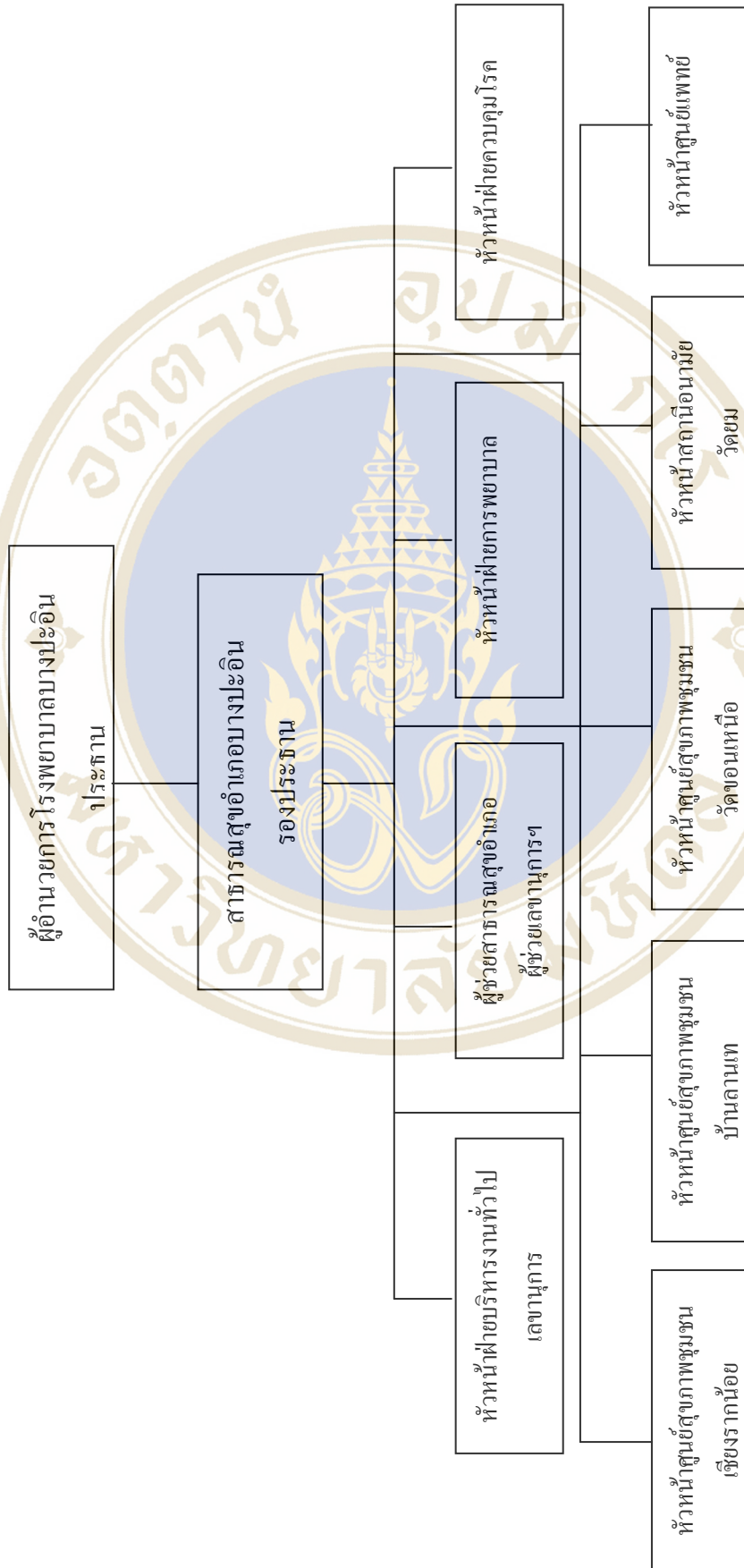
อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมด 22 แห่ง ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 1 แห่ง เป็นหน่วยบริการประจำและทำหน้าที่เป็นสถานีแม่ข่ายหลัก มีศูนย์แพทย์ 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 4 แห่ง และมีสถานีอนามัยลูกข่ายจำนวน 16 แห่ง ให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่โดยเน้นการให้บริการระดับปฐมภูมิ มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอินเป็นหน่วยงานสนับสนุน ร่วมนิเทศและติดตามประเมินผล ครอบคลุมประชากร 85,089 คน มีพื้นที่เขตรับผิดชอบทั้งหมด 18 ตำบล จำนวน 149 หมู่บ้าน

การกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการดูแลสถานบริการเครือข่ายอำเภอบางปะอิน โดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ	ประธาน
สาธารณสุขอำเภอฯ	รองประธาน
หัวหน้าฝ่ายบริหาร	เลขานุการ
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอฯ	ผู้ช่วยเลขานุการ

หัวหน้างานโรงพยาบาลบางปะอิน หัวหน้าศูนย์แพทย์ และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

4 แห่ง



แผนภูมิ 1 โครงสร้างคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอปางป๋น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับการแต่งตั้งจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการในภาพรวมของระดับอำเภอ ที่ทำหน้าที่ทั้งในด้านการบริหารงาน บริหารงบประมาณ สนับสนุน และติดตามประเมินผล ซึ่งในระยะยาวต้องพัฒนาไปสู่ระบบบริการสุขภาพภายใต้การกระจายอำนาจ จัดการให้มีการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษา ระบบข้อมูลฐานประชากรที่ขึ้นทะเบียนฐานข้อมูลและเวชระเบียนเพื่อให้ใช้ในการบริการปัญหาสุขภาพเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ระบบข้อมูลเพื่อการติดตามผู้ป่วย ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับผลงาน ความครอบคลุม คุณภาพงาน การพัฒนาบุคลากรและจัดการองค์ความรู้ของบุคลากรในแต่ละระดับ การจัดอัตรากำลังบุคลากรให้แต่ละสถานบริการสุขภาพของเครือข่ายให้มีอัตรากำลังที่เพียงพอ การจัดการด้านการเงินการคลัง ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ บริหารเงินภายในเครือข่ายทั้งหมด และการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลนอกเครือข่าย บริหารจัดการให้มีการบริการสุขภาพตามเป้าหมาย และตามเกณฑ์มาตรฐาน พร้อมทั้งติดตามกำกับ และสนับสนุน ส่งเสริมการสร้างสุขภาพ เร่งการสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นการปรับพฤติกรรม สนับสนุนการจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ของประชาชน และการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กำหนด

บริบทของอำเภอบางปะอิน

อำเภอบางปะอิน มีพื้นที่รับผิดชอบ 18 ตำบล 149 หมู่บ้าน ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอพระนครศรีอยุธยา ทิศใต้ติดต่อกับจังหวัดปทุมธานี ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภออุทัย และอำเภอลำลูกกา ทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอไทรน้อย ลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่าน การคมนาคมได้ 3 ทาง ทางรถยนต์ รถไฟ และทางเรือ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม สถานบริการสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง ศูนย์แพทย์ 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 4 แห่ง และสถานอนามัย 16 แห่ง

โรงพยาบาลบางปะอิน เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีพื้นที่รับผิดชอบบริการสุขภาพปทุมภูมิครอบคลุม 12 หมู่บ้าน อัตราากำลังแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 5 คน สูติแพทย์ 1 คน บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ 7 คน (พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 1 คน และผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย 1 คน) ลักษณะพื้นที่กิ่งเมือง ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปราสาททอง และเทศบาลตำบลบ้านเลน มีพื้นที่บางส่วนอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางปะอินและนิคมอุตสาหกรรมไฮเทค ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม การคมนาคมสะดวกเดินทางโดย

รถโดยสาร ทางเรือ รถยนต์ และรถไฟ ประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลบางปะอิน ร้านขายยา คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลบางปะอินมีผู้ใช้บริการเฉลี่ยประมาณ 250-300 คน/วัน ให้บริการฝากครรภ์ทุกวันอังคาร มีผู้ใช้บริการเฉลี่ยประมาณ 80-100 คน/วัน มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข เป็นผู้ปฏิบัติงาน

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อย มีพื้นที่รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน อัตรากำลังบุคลากร 6 คน (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน) ลักษณะพื้นที่เขตเมืองตั้งอยู่ในเทศบาลพระอินทราชา และเทศบาลตำบลเชียงรากน้อย ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม มีกลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย ทำให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่คลินิกเอกชนและร้านขายยา ประชาชนสามารถเดินทางมาศูนย์สุขภาพชุมชนเชียงรากน้อยได้สะดวกโดยรถโดยสารประจำทาง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อยมีผู้ใช้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปเฉลี่ยประมาณ 60-80 คน/วัน ให้บริการฝากครรภ์ทุกวันพฤหัสบดี มีผู้ใช้บริการเฉลี่ยประมาณ 20-30 คน/วัน

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านลานเท มีพื้นที่รับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน อัตรากำลังบุคลากร 5 คน (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน) ลักษณะพื้นที่กึ่งเมือง ตั้งอยู่ในเทศบาลตำบลบ้านสร้างและมีบางส่วนติดต่อกับนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม และอุตสาหกรรมในครัวเรือน เช่นเย็บเสื้อผ้า และพรมเช็ดเท้า ประชาชนสามารถเดินทางมาศูนย์สุขภาพชุมชน บ้านลานเทได้สะดวกโดยรถโดยสารประจำทาง ประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่สุขภาพชุมชนบ้านลานเท และร้านขายยา ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านลานเท มีผู้ใช้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปเฉลี่ยประมาณ 40-50 คน/วัน ให้บริการฝากครรภ์ทุกวันพฤหัสบดี มีผู้ใช้บริการเฉลี่ยประมาณ 5-7 คน/วัน

ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดขนอนเหนือ มีพื้นที่รับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน อัตรากำลังบุคลากร 3 คน (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน) ลักษณะพื้นที่ชนบท และกึ่งเมือง ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นพื้นที่เขตนิคมอุตสาหกรรมไฮเทค มีแรงงานเคลื่อนย้าย และกลุ่มแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ประชาชนสามารถเดินทางมาศูนย์สุขภาพชุมชนวัดขนอนเหนือได้สะดวกโดยรถโดยสารประจำทาง ประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลบางปะอิน และศูนย์สุขภาพชุมชน วัดชนอนเหนือ ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดชนอนเหนือมีผู้ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปเฉลี่ยประมาณ 20-30 คน/วัน ให้บริการฝากครรภ์ทุกวันพฤหัสบดี มีผู้ให้บริการเฉลี่ยประมาณ 1 คน/วัน

ศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบ มีพื้นที่รับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน อัตรากำลังบุคลากร 4 คน (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน) ลักษณะพื้นที่ชนบท ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม และรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ประชาชนสามารถเดินทางมาศูนย์สุขภาพชุมชน ตลาดเกรียบได้สะดวกโดยรถโดยสารประจำทาง ประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ โรงพยาบาลบางปะอิน และศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบ ศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบมี ผู้ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปเฉลี่ยประมาณ 20-30 คน/วัน ให้บริการฝากครรภ์ทุกวันอังคารมี ผู้ให้บริการเฉลี่ยประมาณ 1 คน/วัน

ในการศึกษาครั้งนี้จะครอบคลุมเฉพาะคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะอิน ศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงรากน้อย และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านลานเท เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชน วัดชนอนเหนือและศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบ มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการเดือนละ 2-3 คน จึงไม่ได้ครอบคลุมอยู่ในการศึกษาครั้งนี้

8. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวทางเวชปฏิบัติฯ มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ/ ผู้ใช้บริการในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

8.1 ประสิทธิภาพการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ

งานวิจัยที่ศึกษาประสิทธิภาพในด้านต่างๆของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแล หญิงตั้งครรภ์ มีดังนี้

ความสามารถในการดูแลที่เหมาะสมและลดการใช้ยาปฏิชีวนะ จากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ให้บริการของ วรรณภา รัตนกร และคณะ (2547) ซึ่งศึกษาผลของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการ ดูแลเด็กที่แม่มีน้ำเดินก่อนคลอด ณ 18 ชั่วโมง พบว่าการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ สามารถให้การ ดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม และลดการใช้ยาปฏิชีวนะลงเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาในอดีต

เพิ่มความสามารถในการวินิจฉัยโรค จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ให้บริการของ ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร และคณะ (2546) ศึกษา อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่วินิจฉัยได้ก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ในหญิงตั้งครรภ์

1,200 รายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช ขณะอายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าแนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช สามารถวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่อายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประสิทธิผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติอื่นๆ ให้ผลดังนี้

มีประโยชน์/ถูกต้อง/ปลอดภัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ใช้บริการของ พรพิศ ศรีบุพชาติสกุล และคณะ (2547) ศึกษาการติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนในผู้ใหญ่ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีอาการของการติดเชื้อในทางเดินหายใจช่วงบนและมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนตุลาคม 2547 ผลการศึกษาพบว่าการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยดังกล่าว ด้วยยาต้านจุลชีพมีประโยชน์และปลอดภัย รัชณี ชีระวิทยาเลิศ และคณะ (2548) ทำการศึกษาเพื่อประเมินแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าระหว่างเดือนสิงหาคมถึงธันวาคม 2548 ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติของผู้ให้บริการ มีการใช้วัคซีนถูกต้องมากกว่าก่อนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุชีรา ลีโทชวลิต (2547) ประเมินผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการใช้สารละลายแอลบูมินในผู้ป่วยของโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2547 ผลการศึกษาพบว่าหลังใช้แนวทางปฏิบัติ มีการใช้สารละลายแอลบูมิน อย่างถูกต้องและ ปลอดภัย จงกลภรณ์ วงศ์วิเศษกาญจน์ และคณะ (2549) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแผลกดทับแบบบูรณาการต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการส่งเสริมการหายใจของในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมฯ ช่วยส่งเสริมการหายใจของแผลและป้องกันการเกิดแผลใหม่ได้ มยุรี ไรจนอังกูร (2546) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับ ในผู้ป่วยสัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลอุดรดิศพบว่าอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับป้องกันแผลกดทับน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นาดยา สมสานต์ และคณะ (2546) ศึกษาประโยชน์ของแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในสาขาวิชารังสีรักษา โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตรงตามแนวทางเวชปฏิบัติ มีอัตราการหายใจของโรคที่ระยะ 3 เดือนมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาตรงตามแนวทางเวชปฏิบัติ

ลดค่าใช้จ่าย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ใช้บริการของ Lumbiganon & et al. (2548) เพื่อประเมินประสิทธิผลของแบบแผนการดูแล

หญิงตั้งครรภ์ขององค์การอนามัยโลก ในคลินิกที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ 53 แห่ง ใน 4 ประเทศ ได้แก่ เมือง Rosario ประเทศ Argentina เมือง Havana ประเทศ Cuba เมือง Jeddah ประเทศ Saudi Arabia และจังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย โดยมีหญิงตั้งครรภ์ในโครงการทั้งหมด 24,678 คน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่นั้นผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม

ความพึงพอใจ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ให้บริการของ มยุรี โรจนอังกูร (2546) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับ ในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลอุดรดิตถ์พบว่า ทีมผู้ดูแล มีความพึงพอใจ ในการใช้แนวทางเวชปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับในระดับมาก สุริยพร คุณสิทธิ์ (2546) ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติทางคลินิกด้านการ จัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว จังหวัดน่าน พบว่าผู้ป่วยและพยาบาลพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติ/การใช้แนวทางเวชปฏิบัติในระดับมาก จิตราวดี จิตจันทร์ (2550) ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางเวชปฏิบัติทางคลินิกฯ ในระดับมากที่สุด ส่วนสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติทางคลินิกฯ ในระดับมาก

จากการทบทวนวรรณกรรม แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวทางเวชปฏิบัติเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการในด้านของความปลอดภัย การใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถลดค่าใช้จ่ายลง และทำให้เกิดพึงพอใจทั้งในผู้ปฏิบัติและผู้ให้บริการ

8.2 สถานการณ์การใช้/ไม่ใช้แนวทางเวชปฏิบัติและปัญหา/อุปสรรคในการใช้

จากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาสถานการณ์การการใช้/ไม่ใช้แนวทางเวชปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ของ ไอริณ เรืองขจร และคณะ (2548) ศึกษาอัตราการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวในโรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จำนวน 159 คน ที่มาคลอดในหออคลอดโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า อัตราการไม่ปฏิบัติตามแนวทางพบสูงสุดในกลุ่มที่ฝากครรภ์ที่คลินิก รองลงมาคือกลุ่มที่อยู่ในความดูแลของอาจารย์แพทย์และฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล และน้อยที่สุดในกลุ่มที่เป็นผู้ป่วยทั่วไปและฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล

การไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ อาจทำให้มีการรักษาโดยไม่จำเป็น จากการศึกษาของ สุวิมล สรรพวัฒน์ (2545) ซึ่งศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติทางคลินิกในภาวะบิโรบินสูงของ

หน่วยเด็กแรกเกิด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้นำมาใช้ปฏิบัติในหน่วยงานตั้งแต่ พ.ศ. 2544 โดยแนวทางเวชปฏิบัติในเด็กคลอดครบกำหนดใช้เกณฑ์อายุที่คิดเป็นชั่วโมง และในเด็กคลอดก่อนกำหนดใช้เกณฑ์น้ำหนักตัวเป็นปัจจัยตัดสินในการเริ่มการรักษา การศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กใกล้ครบกำหนดบางรายมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม เด็กเหล่านี้จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มเด็กคลอดครบกำหนดหากยี่ดน้ำหนักตัวเป็นหลัก แต่ในความเป็นจริงเด็กกลุ่มนี้มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะตัวเหลืองแตกต่างจากเด็กคลอดครบกำหนดและมีระดับบิลิรูบินสูงเมื่อมีอายุ 5 และ 7 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงน่าจะรักษาเด็กเหล่านี้ตามเกณฑ์ที่ใช้กับเด็กคลอดก่อนกำหนดมากกว่าใช้เกณฑ์ของเด็กคลอดครบกำหนด เด็กที่มีปัจจัยเน้ซัดที่คาดการณ์ได้ล่วงหน้าว่าจะมีภาวะตัวเหลืองตามมา เช่น กินได้ไม่ดีทำให้มี enterohepatic circulation เพิ่มขึ้น มีเลือดคั่ง ฯลฯ ควรพิจารณาเริ่มการรักษาในระดับบิลิรูบินต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติ ได้ เด็กคลอดครบกำหนดแต่น้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ โดยมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จะถูกจัดอยู่ในการรักษาแบบคลอดก่อนกำหนดและอาจได้รับการรักษาด้วยแสงโดยไม่จำเป็น

จากการศึกษาของเกรียงไกร ศรีชนะวิบูลชัย และคณะ (2546) เรื่องระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขต 10 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (แม่ฮ่องสอน ลำปาง เชียงราย พะเยา ลำพูน และเชียงใหม่) ปี พ.ศ. 2546 ผลสำรวจพบว่าในระดับ CUP (Contracting Unit For Primary Care) มีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานและคลินิกโรคความดันโลหิตสูง รวมเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 57.47 ในระดับ PCU (Primary Care Unit) ใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานและคลินิกโรคความดันโลหิตสูง รวมเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 65.12

ในด้านปัญหาและอุปสรรค เกรียงไกร ศรีชนะวิบูลชัย และคณะ (2546) พบว่าทั้งระดับ CUP (Contracting Unit For Primary Care) และระดับ PCU (Primary Care Unit) คลินิกเบาหวานยังขาดแคลนแพทย์โดยเฉพาะจักษุแพทย์สำหรับตรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา ไม่มีระบบการตรวจร่างกายประจำปีสำหรับผู้ป่วยทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น BUN , Creatinine, HbA1c บุคลากรไม่มีความรู้ความเข้าใจในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง ขาดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่มีการติดตามประเมินการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ไม่มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระบบสารสนเทศไม่มีประสิทธิภาพในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ในระดับ PCU (Primary Care Unit) ยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ให้บริการกลุ่มต่างๆ เช่นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด และการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยพบว่าปัญหา/อุปสรรคของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติมีข้อจำกัดในเรื่องลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยแตกต่างจากที่ได้ระบุไว้ในแนวทางฯ เช่นขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง ขาดแคลนงบประมาณในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

8.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้/ไม่ใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้/ไม่ใช้แนวทางเวชปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ มีดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาของกลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2550) เพื่อประเมินผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติบริการสุขภาพ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วประเทศ จำนวน 900 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2549 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2550 โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธี Stratified Random Sampling ผลการศึกษาพบว่า

เพศ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเพศหญิงมีความคิดเห็นว่าแนวทางเวชปฏิบัติด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านชุมชน และมีความคิดเห็นภาพรวม มีความเหมาะสมกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุ เจ้าหน้าที่ที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อแนวทางเวชปฏิบัติด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการให้คำปรึกษา ด้านบูรณาการ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านชุมชน และมีความคิดเห็นภาพรวมทุกด้านไม่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษา เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อแนวทางเวชปฏิบัติด้านการป้องกันควบคุมโรค และด้านการรักษาพยาบาล ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนความคิดเห็นด้านการให้คำปรึกษา ด้านบูรณาการ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านชุมชน และความคิดเห็นของภาพรวมทุกด้านพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ที่มีตำแหน่งต่างกันมีความคิดเห็นต่อแนวทางเวชปฏิบัติด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านรักษาพยาบาล ด้านการให้คำปรึกษา ด้านบูรณาการ ด้านส่งเสริมสุขภาพ และมีความคิดเห็นภาพรวมทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังพบว่ามีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้/ไม่ใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ได้แก่

การสนับสนุนจากองค์กรและการเตรียมความพร้อมของบุคลากร จากการศึกษาของ ตริน ตอน อัน และคณะ (2550) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฝากครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 179 คน ระหว่างวันที่ 7 ถึง 29 มกราคม 2550 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฝากครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการให้บริการ นโยบายสนับสนุนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และความเห็นเชิงบวกของผู้ร่วมงาน ดังนั้นผู้บริหารควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์แนวใหม่แก่บุคลากร จัดการฝึกอบรม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ และกำหนดนโยบายที่ชัดเจน พร้อมสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ ต่อการดำเนินงานฝากครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก พจนา จารุชาติ และคณะ (2549) ทำการศึกษาเพื่อประเมินโครงการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์โรงพยาบาลอุดรดิษฐ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 50 คน พยาบาลที่มีส่วนร่วมในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 195 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2548 ถึงมีนาคม 2549 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ และการสนับสนุนจากองค์กรเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ

ประสบการณ์/ความสามารถ/ทัศนคติของผู้ใช้ จากการศึกษาของ นารี ศรีชัย (2549) ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 172 ราย ระหว่างวันที่ 21 พฤศจิกายน 2549 ถึงวันที่ 21 ธันวาคม 2549 โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะของแนวปฏิบัติการพยาบาล ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ทัศนคติต่อการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล การสนับสนุนจากองค์กร และการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะของบุคลากรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะของแนวปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล และทัศนคติต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเภทของแพทย์ผู้ดูแล สุวิชา จิตติถาวร และคณะ (2546) ศึกษาผลของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการผ่าตัดคลอดจากภาวะผิวดัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับอุ้งเชิงกรานต่อการปฏิบัติที่สอดคล้องของแพทย์ผู้ดูแล ผลของการตั้งครรภ์ อัตราการผ่าตัดคลอด ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติ โดยศึกษาจากสตรีครรภ์เดียว ทั้งหมด 455 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจากภาวะผิวดัดส่วนระหว่างศีรษะกับอุ้งเชิงกราน ตั้งแต่ 1 มกราคม 2545 ถึง 31 ธันวาคม 2546 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่เจาะจงแพทย์ผู้ดูแล มีอัตราการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เจาะจงแพทย์ผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติ ได้แก่กลุ่มที่เจาะจงแพทย์ผู้ดูแล และการคาดคะเนน้ำหนักทารกมากกว่าหรือเท่ากับ 3,500 กรัม สุวรรณรัฐ เก่งพล และคณะ (2543) ศึกษาผลของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการผ่าตัดคลอดจากภาวะคลอดยากต่อการปฏิบัติที่สอดคล้องของแพทย์ ผลของการตั้งครรภ์ อัตราการผ่าตัด และปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติ โดยศึกษาจากบันทึกทางการแพทย์จำนวน 719 แพ้ที่ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจากภาวะคลอดยาก ตั้งแต่ 1 มกราคม 2541 ถึง 31 ธันวาคม 2543 ผลการศึกษาพบว่าแพทย์ปฏิบัติสอดคล้องตามแนวทางเวชปฏิบัติในระดับสูง การใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ช่วยลดอัตราการผ่าตัดจากภาวะคลอดยากโดยไม่เพิ่มภาวะอันไม่พึงประสงค์แต่อย่างใด โดยปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติ ได้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงของภาวะผิวดัดส่วนระหว่างศีรษะกับอุ้งเชิงกรานและการเจาะจงแพทย์ผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ การสนับสนุนจากองค์กร การเตรียมพร้อมของบุคลากร ทักษะของผู้ใช้ ประเภทของบุคลากร และคุณลักษณะของแนวทางเวชปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่ถูกระบุว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้/ไม่ใช้แนวทางเวชปฏิบัติต่างๆ

แนวทางเวชปฏิบัติได้ถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่า การใช้แนวทางเวชปฏิบัติเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ/ผู้ให้บริการในด้านการความปลอดภัย ลดค่าใช้จ่าย และทำให้เกิดพึงพอใจทั้งในผู้ปฏิบัติและผู้ให้บริการ ในด้านปัญหา/อุปสรรคของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ พบว่ามีข้อจำกัดในเรื่องลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่แตกต่างจากที่ได้ระบุไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติ การขาดแคลนบุคลากร งบประมาณในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และความรู้ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร การเตรียมพร้อมของบุคลากร ทักษะของผู้ใช้ ประเภทของบุคลากร และคุณลักษณะของแนวทางเวชปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้/ไม่ใช้แนวทางเวชปฏิบัติต่างๆ

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ให้ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดเพิ่มขึ้น เพื่อนำเสนอแนวทางในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฯ ที่เหมาะสมกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ต่อไป



บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ เพื่อนำเสนอแนวทางในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ ที่เหมาะสมกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบางปะอิน ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะอิน สาธารณสุขอำเภอบางปะอิน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบางปะอิน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางปะอิน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงรากน้อย และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านลานเท รวมทั้งหมด 6 คน

กลุ่มที่ 2 บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 2 คน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 2 แห่ง แห่งละ 2 คน รวมทั้งหมด 6 คน

พื้นที่ศึกษา

ผู้ศึกษาได้เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และศูนย์สุขภาพชุมชนอีก 2 แห่ง ในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงรากน้อย และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านลานเท ซึ่งมีความแตกต่างกันด้านพื้นที่ โดยคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะอิน และศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงรากน้อย เป็นพื้นที่ในเขตชุมชนเมืองอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล ส่วนศูนย์สุขภาพ

ชุมชนบ้านลานเทเป็นพื้นที่ในเขตชุมชนกึ่งเมือง อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล นอกจากนี้ทั้ง 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนที่เลือกเป็นพื้นที่ในการศึกษายังเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนหลักของอำเภอ บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการเหมาะสมต่อการเป็นพื้นที่ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายปฐมภูมิ มีดังนี้ (ภาคผนวก ง/1)

1.1.1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

1.1.2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม โดยสอบถามเกี่ยวกับนโยบายการสนับสนุน ติดตาม ประเมินผล และความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากร

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีดังนี้ (ภาคผนวก ง/2)

1.2.1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

1.2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้นโยบายเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.2.3 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม โดยสอบถามเกี่ยวกับการใช้นโยบายเวชปฏิบัติฯ ความคิดเห็นในการใช้นโยบายเวชปฏิบัติฯ และแนวทางเวชปฏิบัติที่เหมาะสมกับพื้นที่

2. ขั้นตอนการสร้างแนวคำถามที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือเป็นคำถามที่นำมาใช้ในการกระตุ้นให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็น โดยคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม สร้างขึ้นมาจากการศึกษา นโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาหลักการขั้นตอนในการจัดสนทนากลุ่มและวิธีการสร้างแนวคำถามการสนทนากลุ่ม
2. ร่างแนวคำถามให้ครอบคลุมประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ความคิดเห็นในการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ และแนวทางเวชปฏิบัติที่เหมาะสมกับพื้นที่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้

1. เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (ID๑๑-๕๑-๕๑-ย) ผู้ศึกษาขอหนังสือราชการจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะอิน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
2. จัดแจ้งวัตถุประสงค์การศึกษา ข้อมูลรายละเอียดต่างๆของการศึกษาแก่กลุ่มผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างเช่นใบยินยอมเมื่อเต็มใจเข้าร่วมในการศึกษา พร้อมทั้งนัดหมายวันและเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละกลุ่มตัวอย่าง
3. เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานอย่างละเอียดครบถ้วนเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้ศึกษาเป็นผู้เข้าไปดำเนินการแจกแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ และเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามก่อนการสนทนากลุ่ม 2 สัปดาห์ เพื่อนำมาปรับแนวคำถามในการทำสนทนากลุ่ม ให้ได้แนวคำถามที่ตรงประเด็นและมีความเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น
4. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสนทนากลุ่ม หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ โดยใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นสถานที่ในการสนทนากลุ่มของทั้ง 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่มใช้ระยะเวลากลุ่มละ 1 ชั่วโมง โดยสนทนากลุ่มผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิในช่วงเช้า และสนทนากลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในช่วงบ่าย
5. ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม แนะนำตนเอง ผู้จัดบันทึก และ ผู้ช่วยเหลือทิ้งไปแก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งขอให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแนะนำตนเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ศึกษาและผู้ช่วยศึกษาเก็บข้อมูล และดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึก พร้อมทั้งขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกเสียงระหว่างสนทนากลุ่ม โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 1 ชั่วโมง ซึ่งในระหว่างสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างสามารถขอลอดตัวจากการสนทนาได้ตลอดเวลาการสนทนากลุ่ม

6. ผู้ศึกษาถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำที่ได้จากการสนทนากลุ่ม พิมพ์ข้อมูลทุกคำพูดของกลุ่มศึกษา พร้อมบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตในแต่ละช่วงสนทนากลุ่ม

7. ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อความสำคัญ ประเด็นสำคัญ และความหมาย รวมทั้งสรุปประเด็นสำคัญต่างๆ ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม เพื่อตอบวัตถุประสงค์การศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาเป็นจำนวนและร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพจากสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์การศึกษา

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการศึกษา

ผู้ศึกษายึดหลักจริยธรรมในการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ หากผู้ที่ถูกทาบตามเข้าร่วมศึกษา ไม่ยินยอมที่จะมาร่วมการสนทนากลุ่มหรือขอลอดตัวจากการสนทนากลุ่ม ให้สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ผู้ศึกษาจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มไว้เป็นความลับ และจะเผยแพร่ได้เฉพาะในลักษณะที่เป็นผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ เพื่อนำเสนอแนวทางในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฯ ที่เหมาะสมกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ข้อมูลที่ต้องการศึกษาได้มาจากแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่มกับผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบางปะอิน บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาเป็นจำนวนและร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์การศึกษา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอบางปะอิน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน 2 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.67) อายุระหว่าง 56-60 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 50) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25-30 ปี (ร้อยละ 50)

1.2 บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 6 คน

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานคลินิก ฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะอิน และในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 มีอายุมากกว่า 40 ปี ถึงร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 ปฏิบัติงานตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 50 และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 66.67

2. การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชน จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า

ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 บุคลากรทั้งหมดมีการลงทะเบียน/ซักประวัติ ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ทดสอบการตั้งครรภ์ ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากพบสิ่งผิดปกติส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำรายบุคคล ให้วัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 1 และนัดหมายครั้งต่อไป 1 เดือน อย่างไรก็ตามพบว่า มีบุคลากร 2 คนที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเท่านั้น ที่มีการให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 1 ส่วนบุคลากรอีก 4 คน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้ให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 1 ตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ (ดังแสดงในตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ ≤ 2 เดือน)

แนวทางฯ ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 1	การใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ			
	คลินิกฝากครรภ์ ร.พ.(N=2)		ศูนย์สุขภาพชุมชน(N=4)	
	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)
ลงทะเบียน/ซักประวัติ	2	-	4	-
ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ทดสอบการตั้งครรภ์(พิจารณาเป็นรายๆ)	2	-	4	-
ให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 1	2	-	-	4
ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด	2	-	4	-
ตรวจร่างกายทั่วไป	2	-	4	-
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2	-	4	-
ผิดปกติส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา	2	-	4	-
ให้คำแนะนำรายบุคคล	2	-	4	-
ให้วัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 1	2	-	4	-
นัดหมายครั้งต่อไป 1 เดือน	2	-	4	-

ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 บุคลากรทั้งหมดมีการลงทะเบียน/ซักประวัติ ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือด ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์ หากพบสิ่งผิดปกติส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำรายบุคคล ให้วัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 2 และการนัดหมายครั้งต่อไป 1 เดือน อย่างไรก็ตามพบว่ามีบุคลากร 2 คนที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเท่านั้น ที่มีการให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 2 ส่วนอีก 4 คนที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้ให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 2 ตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ (ดังแสดงในตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 3-4 เดือน)

แนวทางฯ ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 2	การใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ			
	คลินิกฝากครรภ์ ร.พ.(N=2)		ศูนย์สุขภาพชุมชน(N=4)	
	ใช้	ไม่ใช่	ใช้	ไม่ใช่
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)
ลงทะเบียน/ซักประวัติ	2	-	4	-
ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป	2	-	4	-
ให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 2	2	-		4
ให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือด	2	-	4	-
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2	-	4	-
ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์	2	-	4	-
ผิดปกติส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา	2	-	4	-
ให้คำแนะนำรายบุคคล	2	-	4	-
ให้วัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 2	2	-	4	-
นัดหมายครั้งต่อไป 1 เดือน	2	-	4	-

ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 3 บุคลากรทั้งหมดมีการลงทะเบียน/ซักประวัติ ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์ หากพบสิ่งผิดปกติส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำรายบุคคล และนัดหมายครั้งต่อไปอีก 1 เดือน อย่างไรก็ตามพบว่า มีบุคลากร 2 คนที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเท่านั้น ที่มีการให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 3 ส่วนบุคลากรอีก 4 คน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้ให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 3 ตามแนวทางเวชปฏิบัติ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรทั้ง 6 คน ไม่ได้ประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ (ดังแสดงในตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ 5-6 เดือน)

แนวทางฯ ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 3	การใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ			
	คลินิกฝากครรภ์ ร.พ.(N=2)		ศูนย์สุขภาพชุมชน(N=4)	
	ใช้	ไม่ใช่	ใช้	ไม่ใช่
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)
ลงทะเบียน/ซักประวัติ	2	-	4	-
ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป	2	-	4	-
ให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 3	2	-	-	4
ประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1	-	2	-	4
ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์	2	-	4	-
ผิดปกติส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา	2	-	4	-
ให้คำแนะนำรายบุคคล	2	-	4	-
นัดหมายครั้งต่อไป 1 เดือน	2	-	4	-

ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 4 บุคลากรทั้งหมดมีการลงทะเบียน/ซักประวัติ ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากพบสิ่งผิดปกติ ส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำรายบุคคล และนัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามพบว่ามีบุคลากร 2 คนที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเท่านั้น ที่มีการให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 4 ส่วนบุคลากรอีก 4 คน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้ให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 4 ตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากร 6 คนไม่มีการประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ (ดังแสดงในตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 4 (อายุครรภ์ 6-7 เดือน)

การใช้แนวทางในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 4	การใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ			
	คลินิกฝากครรภ์ ร.พ.(N=2)		ศูนย์สุขภาพชุมชน(N=4)	
	ใช้	ไม่ใช่	ใช้	ไม่ใช่
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)
ลงทะเบียน/ซักประวัติ	2	-	4	-
ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป	2	-	4	-
ให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 4	2	-	-	4
ประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2	-	2	-	4
ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์	2	-	4	-
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2	-	4	-
ผิดปกติส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา	2	-	4	-
ให้คำแนะนำรายบุคคล	2	-	4	-
นัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์	2	-	4	-

ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 5 มีบุคลากร 2 คน ที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเท่านั้น ที่มีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในการลงทะเบียน/ ชักประวัติ ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ให้สุขศึกษารายบุคคลครั้งที่ 5 ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์ หากพบสิ่งผิดปกติส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำรายบุคคล และนัดหมายหญิงตั้งครรภ์มาคลอด ส่วนบุคลากร 4 คน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 5 (ดังแสดงในตาราง 6)

ตาราง 6 จำนวนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 5 (อายุครรภ์ 8-9 เดือน)

แนวทางฯ ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 5	การใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ			
	คลินิกฝากครรภ์ ร.พ.(N=2)		ศูนย์สุขภาพชุมชน(N=4)	
	ใช้	ไม่ใช่	ใช้	ไม่ใช่
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)
ลงทะเบียน/ชักประวัติ	2	-	-	4
ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป	2	-	-	4
ให้สุขศึกษารายบุคคลครั้งที่ 5	2	-	-	4
ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์	2	-	-	4
ผิดปกติส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา	2	-	-	4
ให้คำแนะนำรายบุคคล	2	-	-	4
นัดมาคลอด	2	-	-	4

การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก พบว่าบุคลากรทั้งหมดมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในขั้นตอนการซักประวัติประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเอช ไอ วี ส่งตรวจเลือด เอช ไอ วี ทางห้องปฏิบัติการ ให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือด เอช ไอ วี และกรณีผลเลือดบวกมีการให้คำปรึกษาเพื่อรับยาต้านไวรัส อย่างไรก็ตามพบว่ามีบุคลากร 2 คนที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเท่านั้นที่มีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในส่วนของการให้ยาแม่ การให้ยาลูก ให้นมผสม(งคนนมแม่) การให้คำปรึกษาต่อเนื่องแม่และลูกหลังคลอดตามแผนการตรวจสุขภาพเด็ก ส่วนบุคลากร 4 คนที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ (ดังแสดงในตาราง 7)

ตาราง 7 จำนวนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก	การใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ			
	คลินิกฝากครรภ์ ร.พ.(N=2)		ศูนย์สุขภาพชุมชน(N=4)	
	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)
ซักประวัติ	2	-	4	-
ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป	2	-	4	-
ให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเอช ไอ วี	2	-	4	-
ส่งตรวจเลือด เอช ไอ วี ทางห้องปฏิบัติการ	2	-	4	-
ให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือด เอช ไอ วี	2	-	4	-
กรณีผลเลือดบวกให้คำปรึกษาเพื่อรับยาต้านไวรัส	2	-	4	-
การให้ยาแม่	2	-	-	4
การให้ยาลูก ให้นมผสม (งคนนมแม่)	2	-	-	4
ให้คำปรึกษาต่อเนื่องแม่และลูกหลังคลอดตามแผนการตรวจสุขภาพเด็ก	2	-	-	4

การใช้แนวทางการส่งเสริมป้องกันและควบคุมธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ พบว่า บุคลากรทั้งหมดมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในขั้นตอนหญิงตั้งครรภ์อายุเกิน 16 สัปดาห์ โดยให้ความรู้/คำปรึกษา ดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามปกติ ส่วนกรณีที่หญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 16 สัปดาห์ ให้ความรู้/คำปรึกษา ตรวจเลือด one- tube osmotic fragility (OF) และ dichlorophenol indole phenol (DCIP) กรณีที่ผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างติดตามสามีของหญิงตั้งครรภ์มาเจาะ OF/DCIP อย่างไรก็ตามพบว่ามีบุคลากร 2 คนที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเท่านั้น ที่ส่งตัวอย่างเลือดไปโรงพยาบาลศูนย์/ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และสามีพบแพทย์กรณีที่ผลตรวจเลือด OF/DCIP ของสามีผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง ส่วนบุคลากร 4 คน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ (ดังแสดงในตาราง 8)

ตาราง 8 จำนวนการใช้แนวทางการส่งเสริมป้องกันและควบคุมธาลัสซีเมีย และ ฮีโมโกลบินผิดปกติ

แนวทางการส่งเสริมป้องกันและควบคุม ธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ	การใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ			
	คลินิกฝากครรภ์ ร.พ.(N=2)		ศูนย์สุขภาพชุมชน(N=4)	
	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)
หญิงตั้งครรภ์อายุเกิน 16 สัปดาห์				
ให้ความรู้/คำปรึกษา	2	-	4	-
ดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามปกติ	2	-	4	-
หญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 16 สัปดาห์				
ให้ความรู้/คำปรึกษา	2	-	4	-
ตรวจเลือด OF/DCIP	2	-	4	-
กรณีผลเลือดผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้ง	2	-	4	-
สองอย่างตามสามีมาตรวจ OF/DCIP				
ผลเลือดสามีผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้ง	2	-	-	4
สองอย่าง ส่งตัวอย่างเลือดไปโรงพยาบาลศูนย์/ ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และสามีพบแพทย์				

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นในการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยการสนทนากลุ่ม

2.1 ผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 6 คน ร่วมกันอภิปรายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

2.1.1 มีการดำเนินงานตามนโยบาย

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมด 6 คน ได้ดำเนินการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ดังคำกล่าวที่ว่า...

“ ยึดหลักของนโยบายที่สื่อกับยุทธศาสตร์ของจังหวัด สอดคล้องกับโรงพยาบาลสายใยรัก เพราะฉะนั้น...เราต้องบริการงานสูติกรรมให้เป็นไปตามนโยบายอย่างเคร่งครัด ”

“...นโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของเราจะเน้นเรื่องลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ซึ่งก็สอดคล้อง กับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลของเราที่เน้นด้านสูติกรรม ”

“...มีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก เน้นให้มีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คัดกรองความเสี่ยงตามเกณฑ์มาตรฐาน...”

2.1.2 มีระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 4 คน ได้มอบหมายให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด ดังคำกล่าวที่ว่า...

“...มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานติดตามประเมินและนิเทศงานเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตามแบบรายงานอนามัยแม่และเด็ก ตามตัวชี้วัดที่กำหนด...”

“...ส่วนใหญ่อยู่อำเภอ จะมีหน้าที่ติดตามนิเทศงานอยู่แล้ว ถ้ามีปัญหาหรืองานไม่ เป็นไปตามเป้าหมายก็จะถามจากน้องผู้หญิงที่รับผิดชอบงานอีกทีว่ามีปัญหาอะไร ก็จะได้นำวางแผนแก้ปัญหาาร่วมกัน ”

“....หน่วยงานจะมีการประเมินตามแนวทางปฏิบัติเลย เพราะเรามีคู่มือการปฏิบัติ อยู่แล้วว่าแต่ละขั้นตอนต้องทำอะไรบ้าง อีกอย่างหนึ่งคือประเมินจากเวชระเบียน หลังจากที่เราตรวจเสร็จแล้วในคลินิกเราต้องตามประเมินเวชระเบียนเลย ถ้ามีอันไหนหลุดไป ถ้ามีอันตรงต่อคนไข้ เราติดตามคนไข้ทันทีเพราะคนไข้จะต้องให้ เบอร์โทรศัพท์เราไว้.....”

อย่างไรก็ตามมีผู้ร่วมสนทนาเพียง 1 คน ที่กล่าวว่ายังไม่มี การติดตามประเมินผลการ ปฏิบัติงานของบุคลากร ดังกล่าวที่ว่า...

“...ปัจจุบันยังไม่มี ซึ่งก็ต้องฝากให้พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลศูนย์สุขภาพชุมชน ช่วยดูว่า แต่ละเดือนมีฝากครรภ์กี่ราย ผลงานเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กระทรวง กำหนดหรือไม่...”

ตั้งครรภ์

2.1.3 เห็นประโยชน์ของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ในการดูแลหญิง

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้ร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมด มีความคิดเห็นว่า ควร มีแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชน ดังกล่าวที่ว่า...

“...ควรมีแนวทางให้เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ใช้ เพื่อจะได้ปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้องและเป็นไปในทางเดียวกัน”

“...คิดว่ที่ดีมีประโยชน์ในการให้เจ้าหน้าที่เป็นแนวทางในการนำไปใช้ ถ้าเขา นำไปใช้ ก็จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่ดี เพราะที่ทำอยู่อาจจะยังไม่ ถูกต้อง...”

“...มีแนวทางที่ดี ทุกคนจะใช้ให้มันเป็นมาตรฐานเดียวกัน เป็นประโยชน์ในการที่ จะตรวจสอบว่าทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสมไหม ทั้งนี้ก็เพื่อความปลอดภัยของแม่ และลูก...”

2.1.4 มีการสนับสนุนให้มีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้เข้าร่วมสนทนาทั้งหมด มีความคิดเห็นว่า ควรมีการสนับสนุนให้มีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ตลอดจนส่งเสริม/ติดตามให้บุคลากรมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ดังคำกล่าวที่ว่า...

“... ในการประชุมประจำเดือนก็จะมีการติดตามงานของแต่ละส่วนแต่ละงานอยู่แล้ว ได้เน้นย้ำในเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้ตามตัวชี้วัด สำหรับการนิเทศติดตามงาน ก็จะให้เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินได้ตรวจสอบและควบคุมการใช้อีกชั้นหนึ่ง...”

“...สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้มีการใช้แนวทางโดยให้มีการจัดอบรมแก่เจ้าหน้าที่ให้มีความเข้าใจตรงกันและมีการติดตามนิเทศงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ...”

2.2 บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 6 คน ร่วมกันอภิปรายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

2.2.1 มีการดำเนินงานตามนโยบาย

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมดได้ดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ภายใต้นโยบายของโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวและลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ดังคำกล่าวที่ว่า...

“...นโยบายจะดูตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเรื่องลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยโดยกำหนดตัวชี้วัดและดำเนินการไม่ให้เกิดเกณฑ์ตามที่ยุทธศาสตร์กำหนดไว้...”

“...จะดูตามตัวชี้วัดของการดำเนินงานภายใต้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว โดยให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐานตั้งแต่เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ จนได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค จนมารดาคลอดลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย...”

“...ดูตามนโยบายของลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โดยปฏิบัติตามตัวชี้วัดที่กำหนด...”

2.2.2 มีแนวทางที่ครอบคลุม ชัดเจน เข้าใจง่าย

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมดมีความคิดเห็นว่าแนวทางเวชปฏิบัติ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างครอบคลุม ดังคำกล่าวที่ว่า...

“...แนวทางมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ทำให้เจ้าหน้าที่ใช้เป็นแนวทางในการทบทวนขั้นตอนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละช่วงไตรมาส ทั้งรายเก่ารายใหม่ เพื่อให้การบริการในคลินิกฝากครรภ์เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กได้อย่างถูกต้อง...”

“...แนวทางมีความชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้ง่าย...”

2.2.3 มีความจำเป็นในการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมดมีความคิดเห็นว่ามี ความจำเป็นในการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังคำกล่าวที่ว่า...

“...ควรมีการใช้ เพราะคนไข้จะได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และเป็นแนวทางให้สำหรับทุกคนที่จะนำไปปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกัน ...”

“...ถามว่ามันมีความจำเป็นต้องใช้ไหม ก็จำเป็นนะมันจะได้ดูแลไปในทางเดียวกัน...”

“...จำเป็นต้องใช้เพราะที่นี้ไม่ได้ดูแลคนไข้แค่ 2 คน เราจะมีเจ้าหน้าที่ผู้ชายด้วย เขาก็จะเปิดดูแนวทางศึกษาเพื่อจะได้ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน...”

“...มีความหลากหลายของแต่ละวิชาชีพ ยังมีวิชาชีพอื่นๆที่มาร่วมด้วยช่วยกัน ฉะนั้น แนวทางเล่มนี้ก็มีความจำเป็นต้องให้เขารู้ เขาเข้าใจด้วย...”

“...มีความจำเป็นต้องใช้ เพราะเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยยังขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จะได้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ถูกต้องยิ่งขึ้น...”

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคในศูนย์สุขภาพชุมชนของผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมธานี อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้จากการสนทนากลุ่มมีดังนี้

3.1 บุคลากรขาดความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม 2 คน มีความเห็นว่า บุคลากรยังขาดความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ดังคำกล่าวที่ว่า...

“.....เจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยที่ให้บริการฝากครรภ์ ยังขาดความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง.....”

3.2 แนวทางไม่เหมาะสมกับศักยภาพของสถานบริการแต่ละระดับ

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม 3 คน มีความคิดเห็นว่า ควรปรับแนวทางเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมตามศักยภาพของสถานบริการแต่ละระดับ ดังคำกล่าวที่ว่า...

“...ก็ควรให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่และขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ที่จะทำได้ ในส่วนที่ย่างยากซับซ้อนก็ขอให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไปจะให้สถานีนามัยทำได้เท่าโรงพยาบาลก็คงเป็นไปไม่ได้...”

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 2 คน มีความคิดเห็นว่าแนวทางเวชปฏิบัติเดิมมีความครอบคลุมและใช้ได้ดียอยู่แล้ว ดังคำกล่าวที่ว่า...

“...อย่างเดิมก็ดียอยู่แล้ว และจากการที่เราไปดูงานที่อื่น แนวทางนี้ยังใช้เหมือนเดิมและใช้ได้ดีด้วย.....”

“...คิดว่าแนวทางนี้เหมาะสมแล้ว คิดว่ามันครอบคลุมและใช้ได้ดี เพราะถ้ามีปัญหาเราสามารถจะปรึกษาโรงพยาบาลได้เลย...”

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคในศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการสนทนากลุ่มพบความคิดเห็นในการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

4.1 ปฏิบัติไม่ครบตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมดมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ แต่ยังคงขาดบางส่วน คือ การประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ การให้สุขศึกษารายกลุ่ม ส่วนการตรวจเลือดธาลัสซีเมียให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ ในระดับสถานีอนามัยไม่ได้ทำ เพราะจะแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า...

“...มันก็ใช้ได้ในการทำงานของเรา แต่บางครั้งมันก็ไม่ตรงกับที่เราปฏิบัติอยู่ เช่นในเรื่องของการตรวจเลือดธาลัสซีเมีย มันระบุไว้ว่าให้ตรวจเลือดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 16 สัปดาห์ ถ้ามากกว่า 16 สัปดาห์ ไม่ตรวจ แต่จริงๆ แล้วมันน่าจะตรวจในทุกกลุ่มทุกสัปดาห์ที่มา ซึ่งอาจจะท้องใหญ่แล้ว ก็เพื่อเอาไว้วางแผนสำหรับการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป เขาจะได้รู้ว่าควรมีลูกไหม หรือสิ้นสุดแก่ท้องนี้ เรื่องการนัดก็เหมือนกัน มันมีการนัดเรื่องท้อง 9 เดือนขึ้นไปนัดมาตลอดเลย แต่ว่าจริงๆ ที่เราทำอยู่ก็นัดทุกสัปดาห์จนกว่าจะคลอด และในช่วงแรก ช่วงที่คนไข้ท้องสามเดือน ถึงเดือน ตามแนวทางของเขาเขาจะนัดหนึ่ง เดือนตลอด แต่จริงๆ แล้ว พอคนไข้ได้บวดยกเข็มที่ 2 ช่วงแรกเราจะนัด 6 สัปดาห์ ถ้าเขาไม่มีความเสี่ยงอะไรนะ...”

“...ส่วนใหญ่ใช้นะ ที่ไม่ได้ใช้คือการประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 เรา จะใช้วิธีสอบถาม การสังเกต ไม่ได้ใช้แบบประเมินความเครียด เพราะทุกวันนี้แบบฟอร์มรายละเอียดที่เราประเมินเขาก็เยอะมากแล้ว ถ้าเราต้องมานั่งใช้ก็ไม่ไหวเหมือนกัน...”

“...ใช้เกือบทุกส่วนนะ จะมีบางอย่างที่ไม่ได้ใช้ เช่น การประเมินความเครียด ไม่ได้ใช้แบบประเมินทั้งสองครั้ง ใช้สอบถามและสังเกตเอา การสอนสุขศึกษารายกลุ่มนี้ไม่ได้ใช้เพราะเขาไม่ได้มาพร้อมกัน จะสอนเป็นรายบุคคลมากกว่า...”

“...คนไข้รายใหม่ทุกคนที่มาหาเรา ถ้าเขามีความพร้อมในการตรวจเลือดเราจะตรวจเลย แต่สำหรับสามิเราไม่ได้ตรวจ เพราะมาตรฐานเขาให้ตรวจที่โรงพยาบาล ...”

“...ได้ใช้เกือบทุกส่วน ที่ไม่ได้ใช้ก็คือส่วนของการประเมินความเครียดและการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม ส่วนการตรวจเลือดธาลัสซีเมีย เราตรวจทุกคนที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ที่ยังไม่เคยตรวจที่ไหนมาก่อน ถ้าผิปกติเราก็นำให้ไปตรวจโรงพยาบาลอยุธยา หรือโรงพยาบาลบางปะอิน...”

4.2 แนวทางไม่เหมาะสมกับศักยภาพของสถานพยาบาลแต่ละระดับ

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม 4 คน มีความเห็นว่าควรปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติในส่วนของการคัดกรองธาลัสซีเมีย การประเมินความเครียด เนื่องจากมีแบบฟอร์มที่ยุ่งยากต่อการประเมิน และควรมีการจัดทำแนวทาง เวชปฏิบัติ เฉพาะสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนและเฉพาะสำหรับโรงพยาบาล เนื่องจากเจ้าหน้าที่ระดับศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนอนามัยและโรงพยาบาลมีปัจจัยสนับสนุนที่แตกต่างกัน ดังคำกล่าวที่ว่า...

“...ปรับปรุงเรื่องการคัดกรองธาลัสซีเมียถ้าอายุครรภ์เกิน 16 สัปดาห์ ก็ควรเจาะเพื่อวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และเรื่องการประเมินความเครียด มันไม่จำเป็นต้องใช้แบบฟอร์ม...”

“...ควรมีการจัดทำแนวทางแยกออกเป็นสองส่วนตามระดับของสถานบริการ เช่น ในระดับของสถานีนอนามัย และระดับของโรงพยาบาล ปัจจุบันยังรวมกันอยู่ ควรจะแยกให้ชัดเจนตามศักยภาพของสถานพยาบาลแต่ละระดับ...”

“...ในส่วน of โรงพยาบาลเหมาะสมแล้วเนื่องจากมีแพทย์ในการให้บริการแต่สำหรับในส่วน of สถานีนอนามัยควรมีการปรับแนวทางให้เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่และศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน...”

“...ควรจัดทำแนวทางให้ชัดเจน เช่น ในระดับของสถานีนอนามัย ทำได้เท่านี้ ระดับของโรงพยาบาลทำได้เท่านี้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอนามัยแม่และเด็กมีความรู้ ความชำนาญแตกต่างกัน...”

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ เพื่อนำเสนอแนวทางในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฯ ที่เหมาะสมกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าในขั้นตอนของการฝากครรภ์ครั้งที่ 1-4 มีการใช้ทุกขั้นตอน อย่างไรก็ตามการให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 4 พบว่าจะมีการให้สุขศึกษารายกลุ่มเฉพาะในส่วนของคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล ในส่วนของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีการให้สุขศึกษารายกลุ่ม เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้จัดตั้งเป็นคลินิกที่ชัดเจน มีเพียงการกำหนดวันให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เท่านั้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงไม่ได้มาพร้อมกัน ประกอบกับการที่บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนมีเพียงพยาบาลวิชาชีพ 1 คนและนักวิชาการสาธารณสุข 1-2 คน และต้องให้บริการหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป อาจจะทำให้บุคลากรไม่สามารถให้สุขศึกษารายกลุ่มได้ ทำได้เพียงการแนะนำรายบุคคลเท่านั้น ซึ่งหากบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่สามารถให้สุขศึกษารายกลุ่มได้ อาจให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลโดยครอบคลุมในประเด็นที่หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับ พร้อมกับแจกเอกสาร/คู่มือ ให้หญิงตั้งครรภ์ไปอ่านที่บ้าน ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น

สำหรับการประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 นั้น พบว่า บุคลากรทั้งหมด ไม่ได้ใช้แบบประเมินความเครียดในการประเมินหญิงตั้งครรภ์ จะประเมินโดยการสังเกตและซักถามเท่านั้น ซึ่งหากบุคลากรได้ใช้การประเมินความเครียดตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความเครียดด้วยตนเองขณะรอตรวจ ก็อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความเครียดและได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมและทันทั่วถึง

นอกจากนั้นยังพบว่า บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่ได้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 5 เนื่องจากบุคลากรจะ

ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ ไปฝากครรภ์และดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

สำหรับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก พบว่า บุคลากรทั้งหมดมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในส่วนของการซักประวัติ ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเอช ไอ วี ส่งตรวจเลือดเอช ไอ วี ทางห้องปฏิบัติการ ให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือด เอช ไอ วี และกรณีผลเลือดบวกมีการให้คำปรึกษาเพื่อรับยาต้านไวรัส แต่ในส่วนการให้ยาแม่ และการให้ยาลูก ให้นมผสม(งคนมแม่) จะใช้เฉพาะในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากเมื่อบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดเอช ไอ วี ผิดปกติจะส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ต่อเนื่องที่โรงพยาบาล

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แนวทางการส่งเสริมป้องกันและควบคุมชาลัสซีเมีย และฮีโมโกลินผิดปกติ พบว่า บุคลากรทั้งหมดมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ โดยให้ความรู้/คำปรึกษา และตรวจเลือด one- tube osmotic fragility (OF) และdichlorophenol indole phenol (DCIP) ในส่วนของศูนย์สุขภาพชุมชน เมื่อพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีผลการตรวจเลือด OF/DCIP ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จะส่งต่อสามีของหญิงตั้งครรภ์ไปเจาะเลือด OF/DCIP ที่โรงพยาบาล เนื่องจากต้องมีการให้คำปรึกษาด้านพันธุกรรมก่อนการตรวจเลือด

การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคในศูนย์สุขภาพชุมชน

ผลการศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคในศูนย์สุขภาพชุมชนของผู้แทนคณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิและบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก มีความสอดคล้องกัน การอภิปรายผลการศึกษาในภาพรวม มีดังนี้

1. มีการดำเนินงานตามนโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า มีการดำเนินงานตามนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขโดยมุ่งเน้นการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โดยมีนโยบายให้บุคลากรปฏิบัติตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ จัดให้มีบริการส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมให้ได้มาตรฐาน (ชาลัสซีเมีย , ภาวะบกพร่องธัยรอยด์) มีระบบการป้องกันการแพร่เชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก เสริมสร้างความเข้มแข็งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามโครงการฯ

2. มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่จะมีการติดตามประเมินผลในระดับอำเภอ โดยจะมอบหมายให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กติดตามประเมินและนิเทศงานบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ตามตัวชี้วัดในแบบรายงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งสำนักอนามัย กรมส่งเสริมสุขภาพ ได้กำหนดตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็กไว้ดังนี้ อัตราการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์มีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 อัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางมีไม่เกินร้อยละ 10 และอัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ก่อนคลอดตามเกณฑ์มีไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

3. ปฏิบัติไม่ครบตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ แต่ยังไม่ครบทุกส่วน คือ ไม่ได้ใช้แบบประเมินในการประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ โดยบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความเห็นว่ามีแบบฟอร์มจำนวนมากที่ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ใช้การสังเกตและการสอบถามก็น่าจะเพียงพอ ส่วนการให้สุขศึกษารายกลุ่มสามารถปฏิบัติได้เฉพาะในส่วนของคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้จัดตั้งให้มีคลินิกฝากครรภ์ที่ชัดเจน มีเพียงการกำหนดวันให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เท่านั้น ดังนั้นจึงต้องให้บริการตรวจหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป และหญิงตั้งครรภ์มาใช้บริการไม่พร้อมกัน ประกอบกับบุคลากรในศูนย์สุขภาพมีเพียงพยาบาลวิชาชีพ 1 คนและนักวิชาการสาธารณสุข 1-2 คน และต้องให้บริการหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป ทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำรายกลุ่มตามที่กำหนดไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติฯ ได้ สำหรับการตรวจเลือดธาลัสซีเมียให้สามีหญิงตั้งครรภ์ในกรณีที่ผลตรวจเลือด OF/DCIP ของหญิงตั้งครรภ์ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง ปฏิบัติเฉพาะในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่สามารถปฏิบัติได้ในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน แต่บุคลากรที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจะโทรศัพท์ติดตามสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดผิดปกติ ให้ไปตรวจ OF/DCIP ที่โรงพยาบาล แม้ว่าแนวทางเวชปฏิบัติฯ กำหนดไว้ว่าไม่ต้องตรวจเลือด OF/DCIP ถ้าอายุครรภ์มากกว่า 16 สัปดาห์แต่บุคลากรจะตรวจให้หญิงตั้งครรภ์เพื่อวางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชนของผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิและ

บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กมีความสอดคล้องกัน การอภิปรายผลการศึกษาในภาพรวม มีดังนี้

1. เห็นประโยชน์ในการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติงาน พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลหญิงตั้งครรภ์มีความหลากหลายทางวิชาชีพ บางคนยังขาดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน จึงควรมีแนวทางเวชปฏิบัติฯ สำหรับให้บุคลากรปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในทางเดียวกัน

2. การสนับสนุนให้มีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ พบว่าควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ และส่งเสริม/ติดตามให้บุคลากรมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ อย่างสม่ำเสมอ มีการทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติฯ ให้เหมาะสม ทันสมัย และควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมบุคลากรด้วยกันเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามได้ในมาตรฐานเดียวกัน

3. แนวทางเวชปฏิบัติฯ ไม่เหมาะสมกับสถานพยาบาลแต่ละระดับ พบว่า บุคลากรผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นว่า ควรมีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฯ แยกออกเป็นสองส่วนเฉพาะสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย และเฉพาะสำหรับโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าแนวทางเวชปฏิบัติฯ ของแต่ละหน่วยงาน/สถาบัน ในเรื่องเดียวกันอาจจะแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมในด้านบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือ และนโยบายการเบิกจ่ายค่าบริการ (คำแนะนำการสร้างแนวทางปฏิบัติ, 2544; หน้า: 46) จากการสนทนากลุ่มพบว่าบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นว่าแนวทางเวชปฏิบัติฯ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมกับคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล แต่บางข้อไม่เหมาะสมสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนเนื่องจากมีปัจจัยด้านบุคลากรที่มีความแตกต่างจากคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั้งในด้านประเภท และจำนวนบุคลากรที่ให้บริการ โดยในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล มีบุคลากรในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์จำนวน 7 คน ได้แก่ สูติแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 2 คน ส่วนในศูนย์สุขภาพชุมชนมีเพียงพยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1-2 คน ในการให้บริการ จึงมีนโยบายให้บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนดูแลหญิงตั้งครรภ์เฉพาะรายที่ไม่มีภาวะเสี่ยง และให้บุคลากรสามารถคัดกรองและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงไปฝากครรภ์และดูแลต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาล

4. บุคลากรขาดความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ยังขาดความพร้อมในการดูแล

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ดังนั้นบุคลากรที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะในการประเมินและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนใน ระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อที่จะได้ส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทันทั่วถึงที่ ปราศจาก ภาวะแทรกซ้อน เพื่อความปลอดภัยของทั้งมารดาและทารก เนื่องจากคุณภาพของการบริการขึ้นอยู่กับ องค์ประกอบที่สำคัญคือ ทักษะ ความรู้ และความสามารถของผู้ให้บริการ (ภิศก ลุมภิกานนท์, ณรงค์ วิริยกุล และโสมพิลาส จงสมชัย, 2551; หน้า: 51)

5. ขาดการติดตามประเมินผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ จากการสนทนากลุ่ม พบว่ายัง ขาดการติดตามประเมินผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ที่ใช้อยู่ปัจจุบันอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่ ทราบว่าแนวทางเวชปฏิบัติฯ ที่ใช้อยู่มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงไร ทำให้ไม่สามารถนำแนวทาง เวชปฏิบัติฯ บางข้อที่ไม่เหมาะสมไปใช้ได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ แห่งประเทศไทย ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า แนวทางเวชปฏิบัติฯ ควรมีการทบทวนและปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ หรือเมื่อมีหลักฐานที่มีคุณภาพดีกว่าหรือเหมาะสมกว่า เพื่อให้แนวทางเวชปฏิบัติฯ นั้น มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต (คำแนะนำการสร้างแนวทาง ปฏิบัติ, 2544; หน้า: 44)

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ เพื่อนำเสนอแนวทางในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฯ ที่เหมาะสมกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในบทนี้จะนำเสนอสรุปผลการศึกษา ข้อเสนอแนะในการศึกษา

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ เพื่อนำเสนอแนวทางในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฯ ที่เหมาะสมกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างคือผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มละ 6 คน ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาเป็นจำนวนและร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์การศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบางปะอิน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 56-60 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25-30 ปี สำหรับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 40 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กมากกว่า 10 ปี

การศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชนของผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กทั้งหมดมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในขั้นตอนของการฝากครรภ์ครั้งที่ 1-4 ทุกขั้นตอนอย่างไรก็ตาม การให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 4 พบว่าจะมีการให้สุขศึกษารายกลุ่มเฉพาะในส่วนของคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล แต่ในส่วน of ศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีการให้สุขศึกษารายกลุ่ม แต่จะให้คำแนะนำรายบุคคล เท่านั้น

สำหรับการประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 นั้นพบว่าเจ้าหน้าที่ทั้งหมดไม่ได้ใช้แบบประเมินความเครียดในการประเมินหญิงตั้งครรภ์ แต่จะประเมินโดยการสังเกตและซักถาม

นอกจากนั้นยังพบว่าบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 5 เนื่องจากบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจะส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ ไปฝากครรภ์และดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาล

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก พบว่า บุคลากรทั้งหมดมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในส่วนของการซักประวัติ ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด เอช ไอ วี ส่งตรวจเลือด เอช ไอ วี ทางห้องปฏิบัติการ ให้คำปรึกษาล่วงตรวจเลือด เอช ไอ วี และกรณีผลเลือดบวกมีการให้คำปรึกษาเพื่อรับยาต้านไวรัส แต่ในส่วนการให้ยาแม่ และการให้ยาลูก ให้นมผสม(งดนมแม่) จะใช้เฉพาะในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากเมื่อบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีผลเลือด เอช ไอ วี ผิดปกติจะส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ต่อเนื่องที่โรงพยาบาล

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แนวทางการส่งเสริมป้องกันและควบคุมธาตุซีเมียม และอีโมโกบินผิดปกติ พบว่า บุคลากรทั้งหมดมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ โดยให้ความรู้/คำปรึกษา และตรวจเลือด one- tube osmotic fragility (OF) และdichlorophenol indole phenol (DCIP) ในส่วน of ศูนย์สุขภาพชุมชน เมื่อพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีผลการตรวจเลือด OF/DCIP ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จะส่งต่อสามี

ของหญิงตั้งครรภ์ไปเจาะเลือด OF/DCIP ที่โรงพยาบาล เนื่องจากต้องมีการให้คำปรึกษาด้านพันธุกรรมก่อนการตรวจเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ และศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสอดคล้องกันโดยพบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. มีการดำเนินงานตามนโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า มีการดำเนินงานตามนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขโดยมุ่งเน้นการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โดยมีนโยบายให้บุคลากรปฏิบัติตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ จัดให้มีบริการส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมให้ได้มาตรฐาน (ธาลัสซีเมีย , ภาวะบกพร่องธัยรอยด์) มีระบบการป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก เสริมสร้างความเข้มแข็งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามโครงการฯ

2. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่จะมีการติดตามประเมินผลภายในระดับอำเภอ โดยจะมอบหมายให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กเป็นผู้ติดตามประเมินผลและนิเทศงานแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย ตามตัวชี้วัดในแบบรายงานอนามัยแม่และเด็ก

3. ปฏิบัติไม่ครบตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ พบว่าบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ และศูนย์สุขภาพชุมชน มีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังขาดบางส่วน คือ ไม่ได้ใช้แบบประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ แต่จะใช้การสังเกตและการสอบถาม การให้สุศึกษารายการกลุ่มปฏิบัติได้เฉพาะในส่วน of คลินิก ฝากครรภ์ ในโรงพยาบาล ไม่ได้ปฏิบัติในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ทำได้เพียงการให้คำแนะนำรายบุคคลเท่านั้น ส่วนการตรวจเลือดธาลัสซีเมียให้สามีหญิงตั้งครรภ์กรณีที่ผลตรวจของหญิงตั้งครรภ์ผิดปกติ ในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้ปฏิบัติ จะแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล เนื่องจากต้องมีการให้คำปรึกษาด้านพันธุกรรมก่อนการตรวจเลือด

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่

1. เห็นประโยชน์ของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติงาน โดยพบว่าแนวทางเวชปฏิบัติฯ จะเป็นแนวทางให้บุคลากรได้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในทางเดียวกัน นอกจากนี้การปฏิบัติงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์มีความ

หลากหลายทางวิชาชีพ บุคลากรบางคน ยังขาดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน จึงควรมีแนวทางเวชปฏิบัติ เพื่อให้ทุกคนได้ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

2. การสนับสนุนให้มีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ในการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ พบว่าควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ และส่งเสริม/ติดตามให้บุคลากรมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ อย่างสม่ำเสมอ มีการทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติให้เหมาะสม ทันสมัย และควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมบุคลากรด้วยกันเอง เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติได้

3. แนวทางเวชปฏิบัติ ไม่เหมาะสมกับสถานพยาบาลแต่ละระดับ พบว่าบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความคิดเห็นว่า ควรมีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ แยกออกเป็นสองส่วนเฉพาะสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย และเฉพาะสำหรับโรงพยาบาล สำหรับแนวทางเวชปฏิบัติ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมกับคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล เนื่องจากมีแพทย์ในการร่วมให้บริการ แนวทางเวชปฏิบัติบางข้อยังไม่เหมาะสมสำหรับในศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากมีปัจจัยด้านบุคลากรที่มีความแตกต่างจากคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั้งในด้านประเภท และจำนวนบุคลากรที่ให้บริการ ตลอดจนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ

4. ควรมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรในการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กเห็นว่าควรมีการจัดอบรมเพิ่มทักษะในการประเมินและเน้นให้บุคลากรสามารถคัดกรองหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ให้กับผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

5. ขาดการติดตามประเมินผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ จากการสนทนากลุ่มพบว่า ขาดการติดตามประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติที่ใช้อยู่ปัจจุบันอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่ทราบว่าแนวทางเวชปฏิบัติที่ใช้อยู่มีความเหมาะสมหรือไม่ แนวทางเวชปฏิบัติ บางข้อที่ไม่เหมาะสมจึงไม่สามารถนำไปใช้ได้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีระบบการติดตามประเมินผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ อย่างเป็นระบบ เพื่อปรับปรุงและแก้ไขให้แนวทางเวชปฏิบัติ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้บุคลากรสามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติ ไปใช้ได้จริง

2. ควรมีการเตรียมความรู้ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล และในศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย ในเรื่องทักษะการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อที่จะได้ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ ตลอดจนควรมีการจัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย

3. พัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงานและจัดการการรับและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลที่เหมาะสมและทันทั่วทั้งที่

4. ขยายบริการเชิงรุก โดยควรมีระบบการติดตามดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามตัวชี้วัดที่กำหนด

การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในเครือข่าย
บริการสุขภาพระดับอำเภอ : กรณีศึกษา

USAGE OF CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR HEALTH PROMOTION AND
DISEASE PREVENTION IN PREGNANT WOMEN AT A CONTRACTING UNIT FOR
PRIMARY CARE : A CASE STUDY

วนิดา กิจสมัย 4937024 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, D.N.Sc. (Primary Care),
สตรีรัตน์ ธาดากานต์, Ph.D. (Nursing & midwifery)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายที่ให้ความสำคัญต่อสิทธิของประชาชนไทย
ทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน
โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น ในการ
ผลักดันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น หญิงตั้งครรภ์ทุกคนในพื้นที่เขตรับผิดชอบเป็น
กลุ่มหนึ่งที่จะต้องได้รับการดูแลขั้นพื้นฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ การคลอด
และหลังคลอด ตลอดจนให้เด็กได้รับการดูแลด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาการอย่างถูกต้อง
เหมาะสม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

จากรายงานสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปี พ.ศ. 2544-2546 ของกรมอนามัยพบว่า
ในประเทศไทย สาเหตุการตายของมารดา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544-2546 ได้แก่ การตกเลือดจากการ
ตั้งครรภ์และการคลอด สูงเป็นอันดับแรกมาโดยตลอด คิดเป็นร้อยละ 42.11, 33.96 และ 27.78 ใน
ปี พ.ศ.2544, 2545 และ 2546 ตามลำดับ รองลงมา ได้แก่ พิชแห่งครรภ์ สาเหตุทางอ้อม และน้ำคร่ำ
อุดตันในเส้นเลือด (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2547) ดังนั้นการ
ดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของแม่มีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก

ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ตลอดจนถึงระยะหลังคลอด ดังนั้นการดูแลสุขภาพของแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ในช่วงระยะเวลาที่โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มีโครงการนำร่อง และขยายการปฏิบัติไปทั่วประเทศนั้น มีความต้องการใช้แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้บริการเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะแนวทางเวชปฏิบัติในระดับปฐมภูมิ จึงทำให้เครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติ จำเป็นต้องเร่งรัดจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นเพื่อส่งเสริมคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับทรัพยากร และเงื่อนไขในบริบทสังคมไทย โดยมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติบนพื้นฐานของการพิจารณาใช้ข้อมูลอย่างดีที่สุด และทันสมัย เป็นแหล่งของความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ ในการสื่อสารให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกัน มีส่วนช่วยในการปกป้องคุ้มครองทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการสุขภาพ ในปี พ.ศ.2544 เครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นเพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน สถานอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งทั่วประเทศ มีความรู้ ความเข้าใจ ในแนวทาง กระบวนการ ขั้นตอน ในดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการดูแลก่อนคลอดและหลังคลอดตามเกณฑ์ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

ถึงแม้ว่าเครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 แต่จากรายงานข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กปี พ.ศ.2548 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ 12 และเกือบร้อยละ 50 ขาดสารไอโอดีน ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เด็กปัญญาอ่อน นอกจากนี้ยังพบว่ามีคู่สมรสเสี่ยงที่จะมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปีละ 17,000 คู่ ซึ่งหากไม่มีระบบการตรวจคัดกรองตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ก็จะมีเด็กแรกเกิดเป็นโรคธาลัสซีเมียซึ่งรักษาไม่หายขาดปีละไม่ต่ำกว่า 4,200 ราย และพบว่าเด็กแรกเกิดยังมีปัญหาขาดออกซิเจน ซึ่งมีผลต่อระบบประสาทสมองปีละเกือบ 20,000ราย และน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานคือ 2,500 กรัม ปีละประมาณ 60,000 ราย จากเด็กที่คลอดทั้งหมดประมาณ 7 แสนรายต่อปี (กรมอนามัย, 2548)

จากรายงานความครอบคลุมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระหว่าง ปีพ.ศ. 2549-2550 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าอัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.66 ในปีพ.ศ. 2549 เป็น 10.69 ในปีพ.ศ. 2550 แม้ว่าจะยังไม่ได้ตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดแต่มีแนวโน้มที่จะพบอัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางสูงขึ้น ในปีพ.ศ. 2549 พบมีอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด 26.7 ต่อพันการเกิดมีชีพ นอกจากนั้นในปีพ.ศ. 2549 ยังพบเด็ก

แรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 6.62 (รายงานประจำปีพ.ศ. 2550 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2550)

จากสถานการณ์สภาพปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กของ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยพบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.86 ในปี พ.ศ. 2549 เป็น 3.51 ในปี พ.ศ. 2550 แม้จะต่ำกว่าเป้าหมาย แต่ปัญหาก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2549 พบมีอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด 18.77 ต่อพันการเกิดมีชีพ และ 13.53 ต่อพันการเกิดมีชีพ นอกจากนั้นยังพบเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 6.61 ในปี พ.ศ. 2549 และ 5.54 ในปี พ.ศ. 2550 (โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2550)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เด็กแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนและน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม นอกจากนั้นยังพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น รกเกาะต่ำ หรือรกลอกตัวก่อนกำหนด ทารกคลอดก่อนกำหนด หรืออาจเกิดความพิการแต่กำเนิดทำให้เป็นภาวะแก่รอบคั่ว สังคมและประเทศ ในการดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิต จากการประเมินคำปรึกษาพยาบาลผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย พบว่า จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่าปีละหนึ่งแสนบาทต่อคน (บวร งามศิริอุดม, 2545) นอกจากนั้นครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดน้ำหนัก 1,500-2,000 กรัม หรือน้อยกว่า ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการเลี้ยงดูรักษาภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา ได้แก่ ภูมิคุ้มกันต่ำ พัฒนาการล่าช้า มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาท้องเสียหรือปอดบวม (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2546) ฉะนั้นการดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์จะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และการคลอด ลดภาวะเสี่ยงจากโรคต่างๆอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของแม่และเด็กต่อไป

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกระดับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 อย่างไรก็ตามยังขาดการติดตามประเมินการใช้แนวทางเวชปฏิบัตินี้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อนำเสนอแนวทางในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฯ ที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะอิน และในศูนย์สุขภาพชุมชน เขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อค้นหาความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะอิน และในศูนย์สุขภาพชุมชน เขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารเพื่อการปรับ/ประยุกต์แนวทางเวชปฏิบัติฯ นี้ให้มีความเหมาะสมกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาต่อไป

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ เพื่อนำเสนอแนวทางในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฯ ที่เหมาะสมกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบางปะอิน ประกอบด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะอิน สาธารณสุขอำเภอบางปะอิน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบางปะอิน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางปะอิน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงรำนน้อย และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านลานเท รวมทั้งหมด 6 คน

กลุ่มที่ 2 บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 2 คน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงรำนน้อย ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านลานเท อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แห่งละ 2 คน รวมทั้งหมด 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีดังนี้ (ภาคผนวก ง/1)

1.1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

1.2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม โดยสอบถามเกี่ยวกับนโยบายการสนับสนุน ติดตาม ประเมินผล และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีดังนี้ (ภาคผนวก ง/2)

2.1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2.3 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม โดยสอบถามเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ และแนวทางเวชปฏิบัติที่เหมาะสมกับพื้นที่

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้

1. เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี(ID ๑๑-๕๑-๕๑-ย)ผู้ศึกษาขอหนังสือราชการจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางปะอิน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาข้อมูลรายละเอียดต่างๆของการศึกษาแก่กลุ่มผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายปฐมภูมิ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเมื่อเต็มใจเข้าร่วมในการศึกษา พร้อมทั้งนัดหมายวันและเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละกลุ่มตัวอย่าง
3. เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานอย่างละเอียดครบถ้วนเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้ศึกษาเป็นผู้เข้าไปดำเนินการแจกแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ และเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามก่อนการสนทนากลุ่ม 2 สัปดาห์ เพื่อนำมาปรับแนวคำถามในการทำสนทนากลุ่ม ให้ได้แนวคำถามที่ตรงประเด็นและมีความเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น
4. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสนทนากลุ่ม หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ โดยใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นสถานที่ในการสนทนากลุ่มของทั้ง 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่มใช้ระยะเวลากลุ่มละ 1 ชั่วโมง โดยสนทนากลุ่มผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายปฐมภูมิในช่วงเช้า และสนทนากลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในช่วงบ่าย
5. ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม แนะนำตนเอง ผู้จัดบันทึก และผู้ช่วยเหลือทั่วไปแก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งขอให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแนะนำตนเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ผู้ศึกษาและผู้ช่วยศึกษาเก็บข้อมูล และดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึก พร้อมทั้งขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่ม โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 1 ชั่วโมง ซึ่งในระหว่างสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากการสนทนาได้ตลอดเวลาการสนทนากลุ่ม

6. ผู้ศึกษาถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำที่ได้จากการสนทนากลุ่ม พิมพ์ข้อมูลทุกคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตในแต่ละช่วงสนทนากลุ่ม

7. ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อความสำคัญ ประเด็นสำคัญ และความหมาย รวมทั้งสรุปประเด็นสำคัญต่างๆ ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม เพื่อตอบวัตถุประสงค์การศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาเป็นจำนวนและร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพจากสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์การศึกษา

ผลการศึกษา

ผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบางปะอิน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 56-60 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25-30 ปี สำหรับกลุ่มบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะอิน และศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 40 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กมากกว่า 10 ปี

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าในขั้นตอนของการฝากครรภ์ครั้งที่ 1-4 มีการใช้ทุกขั้นตอน อย่างไรก็ตามการให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 4 พบว่าจะมีการให้สุขศึกษารายกลุ่มเฉพาะในส่วน of คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล ในส่วนของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีการให้สุขศึกษารายกลุ่ม

สำหรับการประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 นั้น พบว่า บุคลากรทั้งหมด ไม่ได้ใช้แบบประเมินความเครียดในการประเมินหญิงตั้งครรภ์ จะประเมินโดยการสังเกตและซักถาม

นอกจากนั้นยังพบว่า บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่ได้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 5 เนื่องจากเจ้าหน้าที่จะส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ ไปฝากครรภ์และดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาล ตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก พบว่า บุคลากรทั้งหมดมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในส่วนของการซักประวัติ ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเอช ไอ วี ส่งตรวจเลือด เอช ไอ วี ทางห้องปฏิบัติการ ให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือด เอช ไอ วี และกรณีผลเลือดบวกมีการให้คำปรึกษาเพื่อรับยาต้านไวรัส แต่ในส่วนการให้ยาแม่ และการให้ยาลูก ให้นมผสม(จนนมแม่) จะใช้เฉพาะในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเท่านั้น

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แนวทางการส่งเสริมป้องกันและควบคุมธาตุซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติ พบว่า บุคลากรทั้งหมดมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ โดยให้ความรู้/คำปรึกษา และตรวจเลือด one- tube osmotic fragility (OF) และdichlorophenol indole phenol (DCIP) ในส่วนของศูนย์สุขภาพชุมชน เมื่อพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีผลการตรวจเลือด OF/DCIP ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จะส่งต่อสามีของหญิงตั้งครรภ์ไปเจาะเลือด OF/DCIPที่โรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิ พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. มีการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่ามีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ดังคำกล่าวที่ว่า “...ยึดหลักของนโยบายที่ลือกันยุทธศาสตร์ของจังหวัด สอดคล้องกับโรงพยาบาลสายใยรัก เพราะฉะนั้น...เราต้องบริการงานสู่ครรภ์ให้เป็นไปตามนโยบายอย่างเคร่งครัด...”

2. มีระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน พบว่ามีการมอบหมายให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด ดังคำกล่าวที่ว่า “...มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานติดตามประเมินและนิเทศงานเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตามแบบรายงานอนามัยแม่และเด็ก ตามตัวชี้วัดที่กำหนด...”

3. เห็นประโยชน์ของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ พบว่าควรมีแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า “...ควรมีแนวทางให้เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ใช้ เพื่อจะได้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในทางเดียวกัน”

4. มีการสนับสนุนให้มีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ พบว่าควรมีการสนับสนุนให้มีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และมีการจัดอบรมให้

ความรู้แก่บุคลากรในการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ตลอดจนส่งเสริม/ติดตามให้บุคลากรมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้มีการใช้แนวทางโดยให้มีการจัดอบรมแก่เจ้าหน้าที่ให้มีความเข้าใจตรงกันและมีการติดตามนิเทศงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ...”

การวิเคราะห์สถานการณ์การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะอิน และศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. มีการดำเนินงานตามนโยบาย พบว่าบุคลากรได้ดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดภายใต้นโยบายของโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว และลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ดังคำกล่าวที่ว่า “...จะดูตามตัวชี้วัดของการดำเนินงานภายใต้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว โดยให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลตามมาตรฐานตั้งแต่เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ จนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค จนมารดาคลอดลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย...”

2. มีแนวทางที่ครอบคลุม ชัดเจน เข้าใจง่าย พบว่าแนวทางเวชปฏิบัติฯ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างครอบคลุม ดังคำกล่าวที่ว่า “...แนวทางมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ทำให้เจ้าหน้าที่ใช้เป็นแนวทางในการทบทวนขั้นตอนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละช่วงไตรมาส ทั้งรายเก่ารายใหม่ เพื่อให้การบริการในคลินิกฝากครรภ์เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กได้อย่างถูกต้อง...”

3. มีความจำเป็นในการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ พบว่ามีความจำเป็นใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “...ควรมีการใช้ เพราะคนไข้จะได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และเป็นแนวทางให้สำหรับทุกคนที่จะนำไปปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกัน ...”

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มีดังนี้

1. บุคลากรขาดความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า บุคลากรยังขาดความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ดังคำกล่าวที่ว่า “...เจ้าหน้าที่ของสถานอนามัยที่ให้บริการฝากครรภ์ ยังขาดความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง...”

2. แนวทางไม่เหมาะสมกับศักยภาพของสถานบริการแต่ละระดับ พบว่าควรปรับแนวทางเวชปฏิบัติฯ ให้เหมาะสมตามศักยภาพของสถานบริการแต่ละระดับ ดังคำกล่าวที่ว่า “...ก็

ควรให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่และขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ที่จะทำได้ ในส่วนที่ยุ่ยากซับซ้อนก็ขอให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไป จะให้สถานีนามัยทำได้เท่าโรงพยาบาลก็คงเป็นไปได้ไม่ได้ ...”

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกัน โรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

จากการสนทนากลุ่ม พบความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกัน โรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

1. **ปฏิบัติไม่ครบตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ** พบว่าบุคลากรมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ แต่ยังคงขาดบางส่วน คือ การประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ การให้สุขศึกษารายกลุ่ม ส่วนการตรวจเลือดธาลัสซีเมียให้สามีหญิงตั้งครรภ์ ในระดับสถานีนามัยไม่ได้ทำ เพราะจะแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า“...ได้ใช้เกือบทุกส่วน ที่ไม่ได้ใช้ก็คือส่วนของการประเมินความเครียดและการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม ส่วนการตรวจเลือดธาลัสซีเมีย เราตรวจทุกคนที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่ยังไม่เคยตรวจที่ไหนมาก่อน ถ้าผิดปกติเราก็แนะนำให้ไปตรวจโรงพยาบาลอยุธยาหรือโรงพยาบาลบางปะอิน...”

2. **แนวทางไม่เหมาะสมกับศักยภาพของสถานพยาบาลแต่ละระดับพบว่าควรปรับปรุง** แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในส่วนของการคัดกรองธาลัสซีเมีย การประเมินความเครียด เนื่องจากมีแบบฟอร์มที่ยุ่ยากต่อการประเมิน และควรมีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฯ เฉพาะสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนและเฉพาะสำหรับโรงพยาบาล เนื่องจากบุคลากรระดับศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนามัยและโรงพยาบาล มีปัจจัยสนับสนุนที่แตกต่างกัน ดังคำกล่าวที่ว่า“...ในส่วนของโรงพยาบาลเหมาะสมแล้วเนื่องจากมีแพทย์ในการให้บริการแต่สำหรับในส่วนของสถานีนามัยควรมีการปรับแนวทางให้เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่และศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน...”

การอภิปรายผล

การวิเคราะห์การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกัน โรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมธานีและบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลบางปะอิน และศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าในขั้นตอนของการฝากครรภ์ครั้งที่ 1-4 มีการใช้ทุกขั้นตอน อย่างไรก็ตามการให้สุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 4 พบว่าจะมีการให้สุขศึกษารายกลุ่มเฉพาะในส่วนของคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล ในส่วนของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีการให้สุขศึกษารายกลุ่ม เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้จัดตั้งเป็นคลินิกที่ชัดเจน มีเพียงการกำหนดวันให้หญิงตั้งครรภ์มา

ฝากครรภ์เท่านั้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงไม่ได้มาพร้อมกัน ประกอบกับการที่บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนมีเพียงพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1-2 คน และต้องให้บริการหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป อาจทำให้บุคลากรไม่สามารถให้สุขศึกษารายกลุ่มได้ ทำให้เพียงการให้คำแนะนำรายบุคคลเท่านั้น

สำหรับการประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 นั้นพบว่าบุคลากรทั้งหมดไม่ได้ใช้แบบประเมินความเครียดในการประเมินหญิงตั้งครรภ์ จะประเมินโดยการสังเกตและซักถามเท่านั้น

นอกจากนั้นยังพบว่าบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 5 เนื่องจากบุคลากรจะส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ ไปฝากครรภ์และดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาล

สำหรับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก พบว่า บุคลากรทั้งหมดมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในส่วนของการซักประวัติ ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด เอช ไอ วี ส่งตรวจเลือด เอช ไอ วี ทางห้องปฏิบัติการ ให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือด เอช ไอ วี และกรณีผลเลือดบวกมีการให้คำปรึกษาเพื่อรับยาต้านไวรัส แต่ส่วนการให้ยาแม่ และการให้ยาลูก ให้นมผสม(งดนมแม่) จะใช้เฉพาะในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากเมื่อบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดเอช ไอ วี ผิดปกติจะส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ต่อเนื่องที่โรงพยาบาล

การใช้แนวทางการส่งเสริมป้องกันและควบคุมธาตุซีเซียม และ ฮีโมโกลบินผิดปกติ พบว่า บุคลากรทั้งหมดมีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ โดยให้ความรู้/คำปรึกษาและตรวจเลือด one-tube osmotic fragility (OF) และ dichlorophenol indole phenol (DCIP) ในส่วนของศูนย์สุขภาพชุมชน เมื่อพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีผลการตรวจเลือด OF/DCIP ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จะส่งต่อสามีของหญิงตั้งครรภ์ไปเจาะเลือด OF/DCIP ที่โรงพยาบาล เนื่องจากต้องมีการให้คำปรึกษาด้านพันธุกรรมก่อนการตรวจเลือด

การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ผลการศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชนของผู้แทนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิและบุคลากร

ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ และศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสอดคล้องกัน การอภิปรายผลการศึกษาในภาพรวม มีดังนี้

1. มีการดำเนินงานตามนโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า มีการดำเนินงานตามนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขโดยมุ่งเน้นการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โดยมีนโยบายให้บุคลากรปฏิบัติตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ จัดให้มีบริการส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมให้ได้มาตรฐาน (ชาติสชีเมีย , ภาวะบกพร่องธัยรอยด์) มีระบบการป้องกันการแพร่เชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก เสริมสร้างความเข้มแข็งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามโครงการฯ

2. มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าส่วนใหญ่จะมีการติดตามประเมินผลภายในระดับอำเภอ โดยจะมอบหมายให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กเป็นผู้ติดตามประเมินผลและนิเทศงานแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย ตามตัวชี้วัดในแบบรายงานอนามัยแม่และเด็ก

3. ปฏิบัติไม่ครบตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ พบว่าบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ และศูนย์สุขภาพชุมชน มีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังขาดบางส่วน คือ ไม่ได้ใช้แบบประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ แต่จะใช้การสังเกตและการสอบถาม การให้สุขศึกษารายกลุ่มปฏิบัติได้เฉพาะในส่วน of คลินิกฝากครรภ์ ในโรงพยาบาล ไม่ได้ปฏิบัติในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ทำได้เพียงการให้คำแนะนำรายบุคคลเท่านั้น ส่วนการตรวจเลือดธัยสชีเมียให้สามีหญิงตั้งครรภ์กรณีที่ผลตรวจของหญิงตั้งครรภ์ผิดปกติ ในระดับสถานีอนามัยไม่ได้ปฏิบัติ จะแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล เนื่องจากต้องมีการให้คำปรึกษาด้านพันธุกรรมก่อนการตรวจเลือด

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่

1. เห็นประโยชน์ของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติงาน โดยพบว่าแนวทางเวชปฏิบัติฯ จะเป็นแนวทางให้บุคลากรได้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในทางเดียวกัน นอกจากนี้การปฏิบัติงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์มีความหลากหลายทางวิชาชีพ บุคลากรบางคนยังขาดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน จึงควรมีแนวทางเวชปฏิบัติฯ เพื่อให้ทุกคนได้ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

2. การสนับสนุนให้มีการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ พบว่าควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ และส่งเสริม/ติดตามให้บุคลากรมี

การใช้แนวทางเวชปฏิบัติ อย่างสม่ำเสมอ มีการทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติให้เหมาะสม ทันสมัย และควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมบุคลากรด้วยกันเอง เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติได้

3. แนวทางเวชปฏิบัติ ไม่เหมาะสมกับสถานพยาบาลแต่ละระดับ พบว่าบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความคิดเห็นว่า ควรมีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ แยกออกเป็นสองส่วนเฉพาะสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานอนามัย และเฉพาะสำหรับโรงพยาบาล สำหรับแนวทางเวชปฏิบัติ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมกับคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล เนื่องจากมีแพทย์ในการร่วมให้บริการ แนวทางเวชปฏิบัติบางข้อยังไม่เหมาะสมสำหรับในศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากมีปัจจัยด้านบุคลากรที่มีความแตกต่างจากคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั้งในด้านประเภท และจำนวนบุคลากรที่ให้บริการ ตลอดจนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ

4. ควรมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กเห็นว่าควรมีการจัดอบรมเพิ่มทักษะในการประเมินและเน้นให้บุคลากรสามารถคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ให้กับผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

5. ขาดการติดตามประเมินผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ จากการสนทนากลุ่มพบว่า ขาดการติดตามประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติที่ใช้อยู่ปัจจุบันอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่ทราบว่าแนวทางเวชปฏิบัติที่ใช้อยู่มีความเหมาะสมหรือไม่ แนวทางเวชปฏิบัติ บางข้อที่ไม่เหมาะสมจึงไม่สามารถนำไปใช้ได้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีระบบการติดตามประเมินผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ อย่างเป็นระบบ เพื่อปรับปรุงและแก้ไขให้แนวทางเวชปฏิบัติ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้บุคลากรสามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติ ไปใช้ได้จริง

2. ควรมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลและในศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานอนามัย ในเรื่องทักษะการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อที่จะได้ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ ตลอดจนควรมีการจัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานอนามัย

3. พัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงานและจัดการการรับและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลที่เหมาะสมและทันทั่วถึง
4. ขยายบริการเชิงรุก โดยควรมีระบบการติดตามดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามตัวชี้วัดที่กำหนด



USAGE OF CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR HEALTH PROMOTION
AND DISEASE PREVENTION IN PREGNANT WOMEN AT A CONTRACTING
UNIT FOR PRIMARY CARE : A CASE STUDY

VANIDA KITSAMAI 4937024 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : WANTHANA MAEESRIWONGUL,
D.N.Sc. (PRIMARY CARE), STREERUT THADAKANT, Ph.D.(NURSING
AND MIDWIFERY)

EXTENDED SUMMARY

Study background and justification

The universal coverage health insurance is the policy which acknowledges the all Thais' equality of rights in accessing healthcare services. Under the policy, healthcare expenditure is not Thai people's obstacle to exercise their right to access healthcare services. One of the reasons to support the health security universal coverage policy is to ensure that all pregnant women living in each healthcare institute's designated area receive basic healthcare throughout their pregnancy ranging from antenatal, labour, and postnatal periods. Also, the policy has extended the coverage of child growth and development services (Department of Medicine, Ministry of Public Health, 2001).

According to the situation of mother and child health, reported from 2001 to 2003, the number one leading cause of maternal mortality during childbirth was excessive blood loss during pregnancy, and delivering baby. The percentages of the mortality between 2001 and 2003 were 42.11, 33.96, and 27.78 respectively. The second leading cause of maternal mortality was toxemia of pregnancy, other

contributing causes, and amniotic fluid embolism (Maternal and Child Health Office, Bureau of Health Promotion, Department of Health, 2004).

The maternal healthcare, both on physical and mental, has direct effect on the growth and development of fetus throughout the pregnant period until the postnatal period. Thus, proper maternal healthcare services, including antenatal, labor, and postnatal, are highly recommended.

During the piloting and the extending periods of the health security universal coverage project, clinical practice guidelines, including the clinical practice guideline for primary care, were highly needed. The clinical practice guideline network realized the pressure, thus, they develop a health security universal coverage clinical practice guideline. The guideline was aim at promoting the quality of healthcare services under the existing resources and Thai context, however, leaving staff to have freedom to make decision based on updated information. The guideline also served as source of knowledge and health information, enhances the related organizations to understand the same thing in the same direction, and protect both healthcare providers and recipients. In 2001, the clinical practice guideline network of Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health developed a clinical practice guideline for health promotion and disease prevention in pregnant women at primary care unit. The guideline was aimed at enhancing the knowledge and understanding of direction, process and steps in caring for pregnant women throughout the antenatal, labor, and postnatal periods among the staff working at community health centers, subdistrict health centers, and primary care units nationwide (Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health, 2001).

According to Department of Health (2005), despite the availability of the guideline, developed by the Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health, since 2001, 12% of pregnant women was reported to have anemia from iron deficiency, and 50% of pregnant women was diagnosed with Iodine deficiency– a cause of child innate intellectual impairment. In addition, 17,000 married couples were at risk to having Thalasemic baby. Without pre-pregnancy screening, 4200 Thalasemic babies were expected annually. Furthermore, about 20,000 newborns annually were suffered from hypoxia (a cause of brain damage), and out of 700,000 there were 60,000 low birth weight newborns yearly.

Based on the report of maternal and child health implementation between 2006 and 2007 of Pranakornsri-Ayuthaya Public Health Office, the percentage of first time pregnant women receiving antenatal care prior to their 12th week pregnancy fell from 81.12% in 2006 to 55.05% in 2007. Also, the percentage of anemic pregnant women rose from 10.66% in 2006 to 10.69% in 2007. The percentage of the anemic pregnant women was prone to increase (Health Promotion Workgroup of Maternal and Child Health Division, Pranakornsri-Ayuthaya Public Health Office, 2007).

Concerning the report of Maternal and Child Health reported by the Bangpra-In district, Pranakornsri-Ayuthaya province, the coverage of services provided to pregnant women had not yet met the set goal. The percentage of pregnant women with anemia rose from 1.86% in 2006 to 3.51% in 2007. Even though the numbers remained in range of the set goal, it showed a rising trend of the problem. In 2006, 18.77 newborns per 1,000 livebirth diagnosed with hypoxia, and 13.53 newborn per 1,000 livebirth. Moreover, in 2006, 6.61% of newborns were registered as low birth weight, in which the record rose to 5.54% in the following year (Bangpra-In Hospital, Pranakornsri-Ayuthaya province, 2007).

According to the above report, hypoxia in newborns, and birth-weight below 2,500 grams remained as problems found in child health. Apart from that anemia in pregnant women were reported as a leading cause of a number of pregnancy risks complications. These include, i.e. placenta previa, aruptio placenta, premature birth, and congenital defects, causing burden to family, society and country as continuous care would be required. For example, the estimate cost for the treatment of a Thalasemia child was 100,000 baht annually (Borworn Ngamsiriudom, 2002). It would cost family a fortune to care for a baby born with low birth weight ($\leq 1,500$ -2,000 grams) due to potential complications such as low immune system, delayed development, gastrointestinal (i.e. diarrhea), and respiratory problems such as pneumonia (Suthit Kunpradit, 2003). Hence, provision of complete care for pregnant women prior to the labor time is crucial. The standardized care for pregnant women throughout their pregnancy decreases the possibility of pregnancy complications and risks, but increases mother's and child's quality of life.

Regardless of the availability of the clinical practice guideline for health promotion and disease prevention in pregnant women at primary care unit

developed by the Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health since 2001, there was lack of evidence on monitoring and evaluating the employment of the guideline. For that reason, the researcher proposed to study the application of the clinical practice guideline for health promotion and diseases prevention in pregnant women, and to identify opinions its application in a contracting unit for primary care in Bangpa-In district of Pranakornsri-Ayuthaya province. The information obtained would be applied to modify the clinical practice guideline.

Objective of study

1. To describe the application of the clinical practice guideline for health promotion and diseases prevention in pregnant women among the health staff working at a antenatal care clinic of Bangpa-In Hospital, and primary care units, in Bangpa-In district of Pranakornsri-Ayuthaya province.
2. To identify opinions of health staff working at a antenatal care clinic of Bangpa-In Hospital, and a primary care unit at Bangpa-In district of Pranakornsri-Ayuthaya province towards the application of the clinical practice guideline for health promotion and diseases prevention in pregnant women.

Expected benefits

The study results, opinions the application of the clinical practice guideline for health promotion and diseases prevention in pregnant women, were expected to be basic information employed at policy level regarding improvement of the clinical practice guideline to suit at a contracting unit for primary care at Bangpa-In district of Pranakornsri-Ayuthaya province.

Study methodology

This study was aimed at describing the application of the clinical practice guideline for health promotion and diseases prevention in pregnant women, and to identify opinions its application in a contracting unit for primary care at Bangpa-In district of Pranakornsri-Ayuthaya province.

Population and study samples

Population were the staff involved in the application of clinical practice guideline for health promotion and diseases prevention in pregnant women

Study samples, purposively recruited, were divided into two groups including:

Group I: Bangpra-In Contracting Unit for Primary Care Committee including the director of Bangpra-In Hospital, the head of Bangpra-In District Health Office, the head nurse of Bangpra-In Hospital, the head of Health Promotion Division of Bangpra-In Hospital, and the head of Chiang Raknoi community primary care unit, and the head of Ban Lan Tae community primary care unit. Therefore, there were six of them in total.

Group II: Health Staff responsible for maternal and child health working at the antenatal clinic of the Bangpra-In Hospital, and two health staff working at Chiang Raknoi community primary care unit, Ban Lan Tae community primary care unit, Bangpra-In district, Pranakornsri-Ayuthaya province. There were six of them in total.

Study instrument

Types of study instrument

1. Instrument used to collect information from the study participants recruited from the Contracting Unit for Primary Care Committee (Appendix ๓/1)

1.1 A demographic survey questionnaire which its items comprised of gender, age, education level, work position, and years of work experience

1.2 A focus group guideline focused on policy, support, monitoring and evaluating procedures, and opinions on the staff's application of the clinical practice guideline for health promotion and diseases prevention in pregnant women

2. Instrument used to collect information from the participants recruited from the staff responsible for maternal and child health of the antenatal clinic of the Bangpra-In Hospital, and those of the community primary care units, (Appendix ๓/2)

2.1 A demographic survey questionnaire which its items comprised of gender, age, education level, work position, and years of work experience

2.2 A questionnaires emphasized on the application of the clinical practice guideline for health promotion and diseases prevention in pregnant women among the staff responsible for maternal and child health working at the antenatal clinic of the Bangpra-In hospital, and community primary care units.

2.3 A focus group guideline focused on the application of the clinical practice guideline for health promotion and diseases prevention in pregnant women, and opinions on guideline suitable for context of the setting.

Procedures of data collection

1. Once the study proposal was approved by the Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Human Ethics Committee, the researcher obtained formal letter from the Mahidol Graduate School addressed to the director of Bangpra-In Hospital, Bangpra-In District, and the head of the Bangpra-In District Office, Pranakornsri-Ayuthaya province in order to gain permission to carry out the data collection.

2. The researcher described the objectives and detail of the study to the study participants– the Contracting Unit for Primary Care Committee, and the health staffs responsible for maternal and child care working at antennal care unit of Bangpra-In Hospital and primary care units. The participants then were asked to sign a consent form if they were willing to participate in the study. Dates and times were then determined for commencing on data collection with each group.

3. To ensure the comprehensiveness of information gained from the committee and the practice staffs regarding clinical practice guideline for health promotion and diseases prevention in pregnant women, two weeks prior to focus group, each participant was asked to complete a questionnaire. The researcher then refined the question guidelines for focus group according to the results.

4. The researcher and the participants made appointment, determining time and date for focus group which was taken place at the seminar room of Bangpra-In

Hospital, Pranakornsri-Ayuthaya province. Two sessions of one hour focus group discussion.

5. During focus group sessions the researcher took the role as facilitator. To build a degree of relationship at the commencing stage, the facilitator introduced self, note taker, and general assistant to the group, and asked the group to introduce themselves. The researcher and the research assistants conducted the focus groups using the guideline questions and the focus group discussions were observed and recorded by study assistants. Permission to use sound-recording device was obtained from all participants. Each session of focus group lasted one hour. The participants were informed that they had the right to withdraw themselves from the study at any stage.

6. The researcher then transcribed the recorded information verbatim. The study information typed in hard copy was those from the tape recording and observation during the focus group discussion.

7. The researcher analyzed main points, issues, and meanings, and summarized the issues emerged from the focus group discussion in order to answer the research questions.

Data Analysis

The quantitative information gathered was analyzed in from of descriptive statistics, frequency and percentage, while the qualitative information gained was analyzed and concluded according to the study objectives.

Study results

The participants recruited from the Contracting Unit for Primary Care Committee were mainly males, aged between 56-60 years old, graduated with bachelor degree, and had 25-30 years of work experience. The participants recruited from the antenatal clinic of Bangpra-In hospital and the community primary care unit were mostly females aged over 40 years old, graduated with bachelor degree, worked either in the position of professional nurse or public health specialist, had over 10 years work experience in the area of maternal and child health.

Concerning the situation of application of the guideline, the maternal and child health staff knew about the existence of such guideline in the community primary care unit and the antenatal clinic and had experience of using the guideline. Every step of 1st-4th antenatal care was evidently applied in both settings, except the 1st-4th group health education that was carried out only at the hospital's antenatal clinic. There was not health group education conducted at the community primary care unit.

The health staff, both of the antenatal clinic and primary care unit, did not assess the stress level of either first time pregnant women or second time pregnant women using stress assessment tool, but observing and dialoging. Furthermore, the step 5 of the clinical practice guideline was not used at the community primary care unit as at this stage the clients with 36 weeks-pregnancy were referred to receive the care at the hospital antenatal clinic.

○ Regarding the application of the clinical practice guideline for preventing HIV transmission from mother to child, all participants stated that they followed the guideline to gather clients' history, assess general physical health condition, and provide counseling session to clients prior to and after undergoing HIV laboratory testing as well as if the clients were prescribed with antiviral medications. The procedures associated with antiviral drug treatment of mother and child, and feeding baby with manufactured milk powder (non-breast feeding) were only conducted at the antenatal clinic of the hospital.

About the situation of prevention of Thalassemia and hemoglobin malformation, all staff stated that they followed the guideline in which they provided pregnant women with knowledge and counseling and performed OF/DCIP blood testing. At the primary care level, the staff would refer the husbands of pregnant women with abnormal blood test result to have OF/DCIP blood test at hospital.

This study disclosed that all the maternal and child health staff, both of primary care unit and antenatal clinic, satisfied with the guideline application and agreed that the guideline suited the context of community primary care unit.

The situation analysis of the application of the clinical practice guideline for health promotion and disease prevention at community primary care unit among the contracting unit of primary care committee yielded the results as follow.

1. Maternal and child health services were carried out as directed by its policy. The services given to pregnant women were conducted following the principle policy launched by the Ministry of Public Health which focused on the indicator of the Sai-Yai Ruk (Bond of love) of Family Hospital and Luk Gerd- Mae Plodpai (Baby born-Mother safe), as the statement "...following the principle of policy which is congruent with the provincial strategy and Sai-Yai Ruk (Bond of love) of Family Hospital, thus... our midwifery services must be strictly arranged according to the policy..."

2. Monitoring and evaluating of work performance was in placed. There was staff assigned to monitor the work performance based on pre-determined indicators, as the statement "... assign a responsible body to monitor, evaluate and supervise the staff of health centers following the maternal and child health report guideline, and pre-determined indicators..."

3. The staff realized the necessity of application of the clinical practice guideline to care for pregnant women. It was agreeable that there should be such guideline available at the community primary care level, as statement "...there should be guideline for the staff of the community primary care unit to follow in order to perform assigned tasks correctly towards the same direction..."

4. Support on application of the clinical practice guideline to care for pregnant women was existed. There was support towards and training on the application of the clinical practice guideline to care for pregnant women provided to staff at practice level, as the statement "...encouraging all the staff to use the guideline through a training session which then would enhance their understanding towards the same direction, and establishing a regular monitoring and supervising system..."

The following explained the situation analysis of the application of the clinical practice guideline for health promotion and disease prevention at community primary care unit among the staff of Bangpa-In community primary care network, and the staff of antenatal clinic- Bangpra-In hospital, Pranakornsri-Ayuthaya province.

1. Maternal and child health services were carried out as directed by its policy. The services given to pregnant women were conducted following the indicators determined by the Ministry of Public Health which was the Sai-Yai Ruk (Bond of love) of Family Hospital and Luk Gerd- Mae Plodpai (Baby born-Mother

safe), as the statement “...(we) provide services according to the indicators congruent with the Sai-Yai Ruk (Bond of love) of Family Hospital...pregnant women are given standard care, starting from when they know that they are pregnant, (we do) risk screening, health promotion and disease prevention to the day the baby born ...”

2. The guideline was clear and simple to follow, and easy to understand. The participants stated that the guideline was clear and simple to follow as well as easy to understand, and practical to use. Thus, it enhanced the coverage of services provided to pregnant women, as the statement “the guideline was clear and simple to follow as well as easy to understand, thus the staff could use and follow the steps of cares for pregnant women in each trimester...covering both first and experienced mothers...directing the antenatal care to meet its determined standard..”

3. The application of the guideline is necessary. The participants pointed out that it was necessary to follow the guideline in order to standardize the care for pregnant women, as the statement “...it (the guideline) should be applied to ensure that pregnant women receive standard care...”

The following explained the opinion of the application of the clinical practice guideline for health promotion and disease prevention in the community primary care unit, expressed by the Contracting Unit for Primary Care Committee responsible for maternal and child health.

1. Staffs were not ready to delivery cares for high risk pregnancy: the participants addressed the problems regarding the limited knowledge of the staff at practical level, as the statement “the health center staff responsible for antenatal care do not have knowledge of care for pregnant women with risk factors...”

2. The guideline did not suit the capability of the setting. The study finding suggested that the guideline should be improved to suit the roles of setting, as stating “... (The guideline) should be developed to suit roles and competencies of health center staff...if it is too complicated it should be for those who work in hospital setting...it is impossible to expect the staff at health center level to do the same with those of hospital setting...”

The following were the opinions of the application of the clinical practice guideline for health promotion and disease prevention in the community primary care unit, experienced by the staff responsible for maternal and child health.

1. There was a discrepancy between the actual practice and the written guideline. The study finding revealed that though the staff followed the guideline, they did not bring some parts of the guideline into practice. These included assessment of pregnant women's stress level and group health education. Furthermore, because blood test for Thalassemia for the spouse of pregnant women was not part of health centre services, the spouse would be recommended to go to have the test done at a hospital, as the statement "...almost all parts (of the guideline) were followed, expect assessment of pregnant women's stress level and group health education. For the blood test for Thalassemia, we only do it for first time pregnant women who have never had the test done before. If the test result shows any abnormality we suggest the client to go for further check up at the Bangpra-In hospital or Pranakornsri-Ayuthaya hospital..."

2. The guideline did not suit the capability of setting. The study results suggested that some parts of the guideline should be improved because the assessment forms were complicated. These included the Thalassemia screening and stress assessment. Because of different factors involved, the guideline should be developed into two separate sets, one for the hospital staff, and another one for the community primary care staff, as the statement "...it (the guideline) is already suitable to apply in the hospital setting where there is availability of physicians. The guideline to be used in health center level should be modified to suit its staff's roles and skills..."

Discussion

This study described the application of the clinical practice guideline for health promotion and disease prevention at community primary care unit among the staff of Bangpra-In Contracting Unit for Primary Care Committee, and the health staff responsible for maternal and child health working at the antenatal clinic of the Bangpra-In Hospital, and the health working at community primary care unit in Bangpra-In District, Pranakornsri-Ayuthaya province. The study results showed that the guideline in the antenatal clinic and community primary care unit had been following the

guideline in which every step of 1st-4th antenatal care was evidently applied, excluding the 1st-4th group health education that was available only at the hospital's antenatal clinic. There was no such group activity conducted at the community primary care unit because the antenatal care was not formally established as a clinic and pregnant women came to receive antenatal care at the community primary care unit on individual appointment basis. Also, apart from the antenatal services, the 1 professional nurse and 1-2 public health specialist in the health center had other clients with other health problems to care for. As a result, it was not practical for the staff to conduct group health education.

All health staff participated in the study did perform assessment of pregnant women's stress level of either first time pregnant women or experienced pregnant women using stress assessment tool, but assessing through observing and dialoging.

Furthermore, the step 5 of the clinical practice guideline was not performed at the community primary care unit because at this stage the 36 weeks- pregnant clients were referred to receive the care at the hospital antenatal clinic.

About the application of the clinical practice guideline for preventing HIV transmission from mother to child, all participants confirmed that they adhere to the guideline to gather clients' health history, assess general physical health condition, and provide counseling session to clients prior to and after undergoing HIV laboratory testing and if the clients were prescribed with antiviral medications. The procedures in relation to the antiviral drug treatment prescribed for mother and child, and feeding baby with manufactured milk powder (non-breast feeding) were only conducted at the antenatal clinic of the hospital. If there are any HIV/AIDS pregnant women in designated area, the staff of community primary care unit referred the clients to continuing care at hospital level.

Concerning the situation of prevention of Thalassemia and hemoglobin malformation, all staff followed the guideline in which they provided pregnant women with knowledge and counseling and performed OF/DCIP blood testing. At the primary care level, husband of all pregnant women with abnormal blood test result would be referred to have OF/DCIP blood test at hospital and attend a counseling concerning genetics before having the blood test done.

The application of the clinical practice guideline for health promotion and diseases prevention in community primary care unit

The of the situation of the application of the clinical practice guideline for health promotion and disease prevention in community primary care unit expressed by the Contracting Unit for Primary Care Committee, and staff responsible for maternal and child health were consistent.

1. Maternal and child health services were carried out as directed by its policy. The services given to pregnant women were conducted following the principle policy and indicators of the Sai-Yai Ruk (Bond of love) of Family, and Luk Gerd- Mae Plodpai (Baby born-Mother safe), launched by the Ministry of Public Health. The policy directed the staff at practice level to follow the indicators of maternal and child health including establishment of standard services to prevent and monitor genetic health problems (Thalasemia, Deficiency of Thyroid Hormone), development of system to prevent the transfer of HIV from mother to child, improvement of health medical and public health staffs, and other related agencies.

2. Monitoring and evaluating system of services provided to pregnant women existed. The system was in placed and followed at district level, but not provincial level. The staff (at district level) responsible for maternal and child health monitored and supervised the maternal and chide health services carried out by the staff of health centre in accordance with the maternal and child health indicators determined by Department of Health, Bureau of Health Promotion. The indicators included $\leq 10\%$ of pregnant women aged less than 20 years old, $\geq 10\%$ of pregnant women were undergone Thalasemia screening, $\leq 10\%$ of pregnant women diagnosed with anemia, and $\geq 90\%$ of pregnant women received antenatal care according to the determined standard of care.

3. Discrepancy between the actual practice and the written guideline. The study finding revealed that most of the staff used the guideline, but did not follow all steps. These included the assessment of pregnant women's stress level using observation and dialoging, not the designed assessment form. The group health education was available only at the hospital's antenatal clinic while there was no such group activity conducted at the community primary care unit because the antenatal care was not formally established as a clinic and pregnant women came to receive

antenatal care at the community primary care unit on individual appointment basis. In addition, apart from the antenatal services, the 1 professional nurse and 1-2 public health specialist in the health center had other clients with other health problems to care for. As a result, it was not practical for the staff to conduct group health education. The health education was given to pregnant women individually. Furthermore, at the primary care level, the staff referred the husbands of pregnant women with abnormal test result to have a blood test for Thalassemia at hospital. This was because the husband was required to have a counseling session concerning genetics prior to undergoing the blood test.

Summary of the opinions on the application of the clinical practice guideline for health promotion and diseases prevention in pregnant women

1. Recognition of the necessity of application of the clinical practice guideline to care for pregnant women: The clinical practice guideline was beneficial to the practices of the staff. It enhances staff's ability to perform assigned tasks correctly towards the same direction. Besides, because a variety of health professionals involved in the services provided to pregnant women in which some of them had limited knowledge and skills the availability of such guideline is crucial as it assist all staffs to provide services towards same direction.
2. To enhance the application of the practice guideline for health promotion and diseases prevention in pregnant women, it is necessary to schedule regular training sessions to improve the knowledge of the practice staffs, and to promote the staff to use the guidelines. Also, it is important to arrange for opportunities to exchange knowledge and experience among the staffs in order to keep up with new knowledge and skills.
3. The guideline did not suit the capability of health setting. The study results suggested the guideline should be developed into two separate sets, one for the hospital staff, and another one for the community primary care staff. The current guideline was suitable for the hospital setting because of availability of physicians. However, in the community primary care unit, the factors involved were different, including number and qualification of staffs, and antenatal care policy.

4. The health staffs were not ready to provide cares to women with high risk pregnancy and complications. Hence, it is crucial to arrange for the staffs of primary care units to improve the knowledge and skills in order to promptly detect the problems.

5. There was no systematic procedure established to monitor and evaluate the currently used guideline. Consequently, no information indicated whether or not the existing guideline was of good quality. Thus, the guideline was not used in actual practice.

Recommendation

1. An effective monitoring and evaluating system should be established in order to obtain information useful for the improvement of the clinical practice guideline to ensuring its appropriateness and applicability, and keeping it abreast of latest knowledge.

2. It is crucial for the health staffs of hospital antenatal care clinics health centers, and community primary care units to improve skill and screen for high risk pregnancy in order to promptly detect the problems and immediately refer the clients to receive proper care. Moreover, opportunities to exchange knowledge and experience— between the staffs of the hospital's antenatal unit and those of community primary health unit and health center— should be arranged

3. This study recommended that an efficient referral system by professional nurse who work in antenatal clinic is the coordinator and manage referral system for high risk pregnancy so that the health staffs working at community primary care unit could refer high risk pregnancy cases to the collaborated health institutes. Having the system in place would guarantee that clients receive proper and prompt treatment.

4. A proactive approach should be developed to monitor the situation of, and delivery cares to women at their fertility stage and women with pregnancy living in community in order to ensure that they access to cares based on the predetermined indicators.

รายการอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2546). แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ.นนทบุรี:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2548).รายงานประจำปี 2548.นนทบุรี.
- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2550) รายงานประจำปี 2550.พระนครศรีอยุธยา.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2550).การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับ ศูนย์สุขภาพชุมชน.นนทบุรี.
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2544-2546,วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 28 ฉบับที่ 2 เม.ย.-มิ.ย.48.
- เกรียงไกร ศรีชนะวิบูลชัยและคณะ.(2546).สถานะของระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเขต10 ปี2546.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 กรมควบคุมโรค. เชียงใหม่.
- เครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2544).แนวทางเวชปฏิบัติในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.นนทบุรี:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- งานโภชนาการ ศูนย์อนามัยเขต ๗ นครสวรรค์. การส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์. (2550). Retrieved March 25,2008, from <http://hpc8.anamai.moph.go.th/km/knownagde/k3.htm>.
- จิตราวดี จิตจันทร์.(2550).การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จกกลภรณ์ วงศ์วิเศษกาญจน์, วรณี สัตยวิวัฒน์, อรพรรณ โตสิงห์,อารมณ ขุนภาษี.(2550).ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแผลกดทับแบบบูรณาการต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

และการส่งเสริมการหายของในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะฟื้นฟู.วารสารพยาบาล
ทหารบก,8(1),59-71.

ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, ประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล, มานพ นุชจันทรื (2546).อุบัติการณ์ของ
โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่วินิจฉัยได้ก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์. (รายงานวิจัย)
Retrieved September 7, 2008, from [http://medassoc.thai.org/journal/files/Vol87_](http://medassoc.thai.org/journal/files/Vol87_No9_1017.pdf)
[No9_1017.pdf](http://medassoc.thai.org/journal/files/Vol87_No9_1017.pdf).

ตรีน ตอน อัน, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, จิราพร ชมพิกุล.(2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ
การฝากครรภ์แนวใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ประเทศไทย.
2550,5,9.

นารี ศรีชัย(2549).ปัจจัยทำนายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่คลาสาสายสวนปัสสาวะ
ของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา.

บวร งามศิริอุดม. การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ
ชนิดรุนแรงในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. เอกสารประกอบการประชุม
สัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติครั้งที่ 8. 8-9 สิงหาคม 2545. ณ โรงแรมโอมะ
จังหวัดขอนแก่น.

พจนา จารุชาติ, กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, นกคณ เลื่อนกรบ, ลิดานันท์ ศรีใจวงศ์. (2549).ประเมินผล
โครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ใน
โรงพยาบาลอุดรดิศต(รายงานวิจัย). Retrieved September7,2008,from [http://www.](http://www.unc.ac.th/Html/research/Pdf/proceeding.pdf)
[unc.ac.th/Html/research/Pdf/proceeding.pdf](http://www.unc.ac.th/Html/research/Pdf/proceeding.pdf).

พรพิศ ศรีบุพชาติสกุล , สุรภี เทียนกริม, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล.(2547). การติดเชื้อที่ระบบหายใจ
ช่วงบนในผู้ใหญ่: ความชุกของแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุ ลักษณะทางคลินิกและ ประสิทธิภาพ
ของการดูแลรักษาด้วยแนวทางเวชปฏิบัติ.วารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์, 89(8),
1178-1186.

นาคยา สมสานต์, นุชพงศ์ น่วมทอง, สหิต พักอ่อน, นันทกานต์ เอี่ยมวานานนทชัย, พิทยภูมิ
ภัทรนุชาพร, นส.ศิริกร โรจน์ธรรมรัตน์ และคณะ.(2546).ประโยชน์ในการใช้ CPG
รักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ในสาขาวิชารังสีรักษา โรงพยาบาลศิริราช(รายงาน
ผลการวิจัย). Retrieved September7,2008,from <http://www.thastro.org/p065.htm>.

ภิเศก ลุมภิกานนท์, ณรงค์ วิริยกุล และโณมพิลาส จงสมชัย.(2551). คู่มือปฏิบัติการดูแลสตรี
ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก. พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตร
แห่งประเทศไทย จำกัด. กรุงเทพมหานคร.

- ภรณ์อนงค์ กุลกล้ำ.(2549).ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอนามัยและเค้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยปทุมธานี.
- มยุรี นีรัทธราดร. เอกสารคำสอนการดูแลสุขภาพมารดาและทารก : ประเด็นและแนวโน้มของการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์(2549). Retrieved August 31, 2008, from http://classweb.tu.ac.th/classes/492/2140000s-ns-321-0-203/pubic/MCH_Nursing_Nov2006.doc.
- มยุรี โรจนอังกูร(2546). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลอุดรดิตถ์(รายงานผลการวิจัย). Retrieved September 7, 2008, from http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/student/student_detail.asp?id=4492964.
- มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วัฒนาศิริและประเสริฐ ศันสนียวิทย์กุล.(2551).ตำราสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- รัชณี ชีระวิทยาเลิศ.(2548).การประเมินเพื่อพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า(รายงานวิจัย). Retrieved September 7, 2008, from thaigcd.ddc.moph.go.th/download/zoo_rabies/Rabies_index.doc.
- โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.(2550).รายงานประจำปี 2550. พระนครศรีอยุธยา.
- วรนาฏ รัตนกร, วิมลชัย ศรีจรรยา,แสงแข ชำนาญวนกิจ, ปรียาพันธ์ แสงอรุณ.(2547). อุบัติการณ์การติดเชื้อในทารกที่มารดามีน้ำเดินก่อนคลอด 18 ชั่วโมง หรือนานกว่าเมื่อใช้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์,88 (7),971- 978.
- สุชีรา ลีโทขวลิต.(2547).การปฏิบัติตามแนวทางการใช้สารละลายแอลบูมินในผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลราชวิถี. Retrieved September 7, 2008, from <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/2086>.
- สุวิชา จิตติถาวร, สุธรรม ปิ่นเจริญ, จิตเกษม สุวรรณรัตน์, กรณ์รัตน์ สุนทรพันธ์.(2546).ผลของการใช้ *chincinal practice guideline* สำหรับการผ่าตัดคลอดจากภาวะผิ่คัสด่วนระหว่าง ศีรษะทารกกับอุ้งเชิงกรานต่อการปฏิบัติที่สอดคล้องของแพทย์ ผลของการตั้งครรภ์แล อัตราการผ่าตัดคลอด.วารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์,89 (6),735-740.
- สุวิมล สรรพวัฒน์.(2545).การใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในภาวะบิลิรูบินสูง : กฎเกณฑ์หรือแนวทาง. วารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์,87(10),1250-1252.

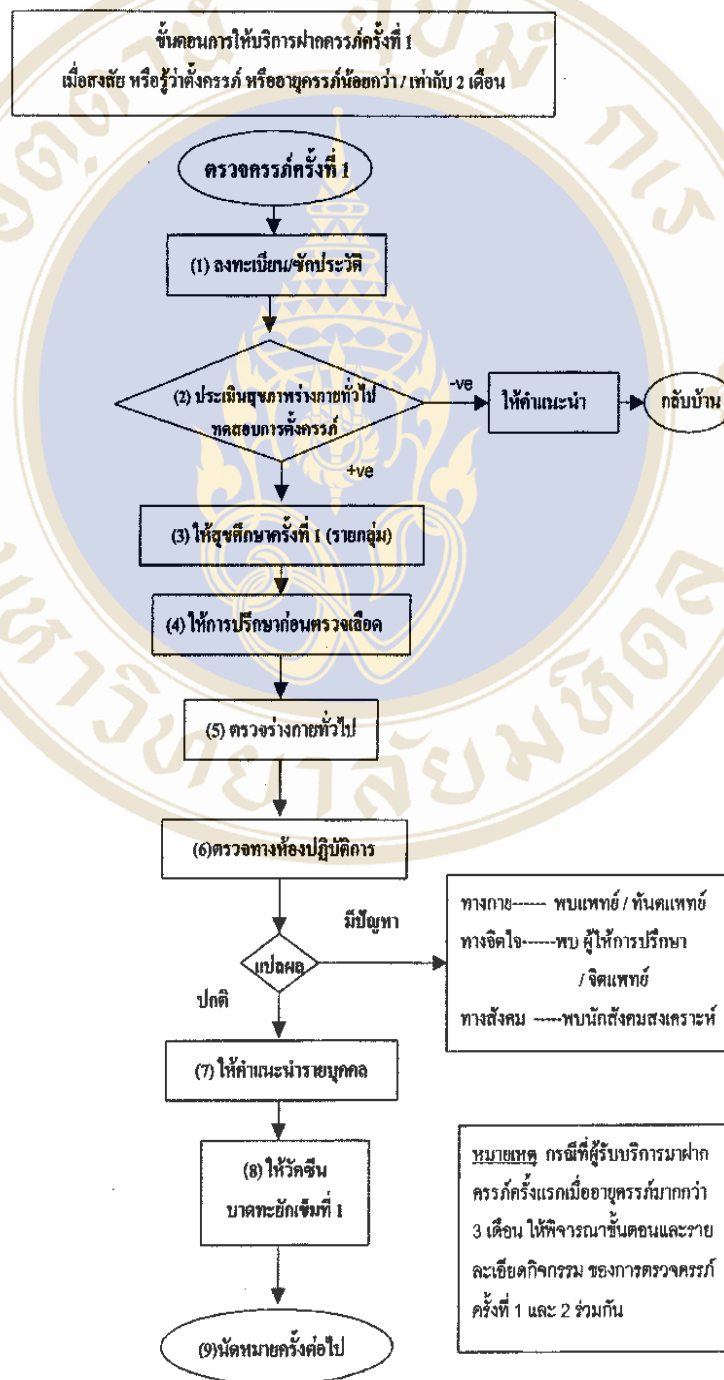
- สุรีย์พร คุณสิทธิ์. (2546). การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน. พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต(สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข.(2548).สถิติสาธารณสุขปี 2548.นนทบุรี.
- สมใจ พุทธาพิทักษ์ผลและศิริพร พงษ์โกคา.(2547). การพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีในระยะให้กำเนิดบุตร เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์หน่วยที่ 1-6 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมนึก แจ่มจรัส และคณะ.สรุปผลการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดพิจิตร ปี 2546 (2546).Retrieved March 25, 2008, from http://hpc9.anamai.moph.go.th/html/research/47_9.htm.
- ไอริน เรืองขจร, ประเสริฐ ตันสนียวิทย์กุล,ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร.(2549)อัตราการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช.วารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์,89, (6),764-772.
- Abrans B,Selrin S. Maternal weight gain pattern and birth wight. Obstet Gynecol 1995;86: 163-9.
- Basch, C.E. 1987. Focus group interview: an underutilized research technique for improving theory and practice in health education. *Health Education Quarterly*, 14(4): 411-448.
- Dunkley, J. Health Promotion in Midwifery : A Resource for Health Professionals. Edinburg : Balilliere Tinall, 2000.
- Gillis, C.L., & et al. (1998). Health education program for day-care centers. *American Journal and Child Nursery*, 14, 266-280.
- Hendricks, K.M., & Walker, W.A. (1990). Pediatric nutrition (2nd ed.). Philadelphia : BC. Decken.Inc.
- Hermon, N.G. (2001). Ten oral health strategies to ku kids pain free and problem-free through. *Childhood Dental Journal*, 67(7), 20-28.
- Hyttten FE. Weight gain in pregnancy. In Hyttten FE, Chamberlain G, editors. *Clinical Physiology in Obstetrics.2nd*. Oxford : Blackwell,1991:173-193.

- Jaco S Burger., & et al. (1998). Characteristics of effective clinical guideline for general practice. *British Journal of general Practice*, 53, 15-19.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E. , Piotrowski, K. A., Karen, A. (2003). *Maternity nursing*. St. Louis : Mosby, c2003.
- Lowdermilk, D.L., S.E. & Bobak, I.M. *Maternity Women s Health care*. 7th ed. St. Louis: Mosby, 2000.
- Low, J. (2000). Factors affective language development in west African children a pilot study using a equalization metrology. *Child Care Health*, 26(4), 289-308.
- Lumbiganon P, Winiyakul N, Chongsomchai C, Chaisiri K, From research to practice : the example of antenatal care in Thailand. *Bull World Health Organ* 2004; 82:746-749.
- Knott A. (2003). The increased Use Of Guideline by Rural Primary Care Physicians: 1999-2002. Retrieved August 31, 2008, from <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=102275694.html>
- Rachel, M.C. (1995). Nursing in early intervention. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(6) 529-531.
- Rosenberg, M.J., Feldblum, P.J., Marshal, E.G. Occupational influences on reproduction : A review of recent literature. *J. Occ. Med* 29, 584-91, 1987.
- Suwanrath-Kengpol C, Pinjaroen S, krisanapan O, Petmanee P. (). Effect of clinical practice guideline on physician compliance. *Int J Qual Health Care*, 16(4), 327-32. Retrieved September 17, 2008, from Medline database.
- Weisglas, K.N., & et al. (1993). Effect of biological and social factors on the cognitive Development of very low birth weight children. *Child development*, 92(5), 658-665.



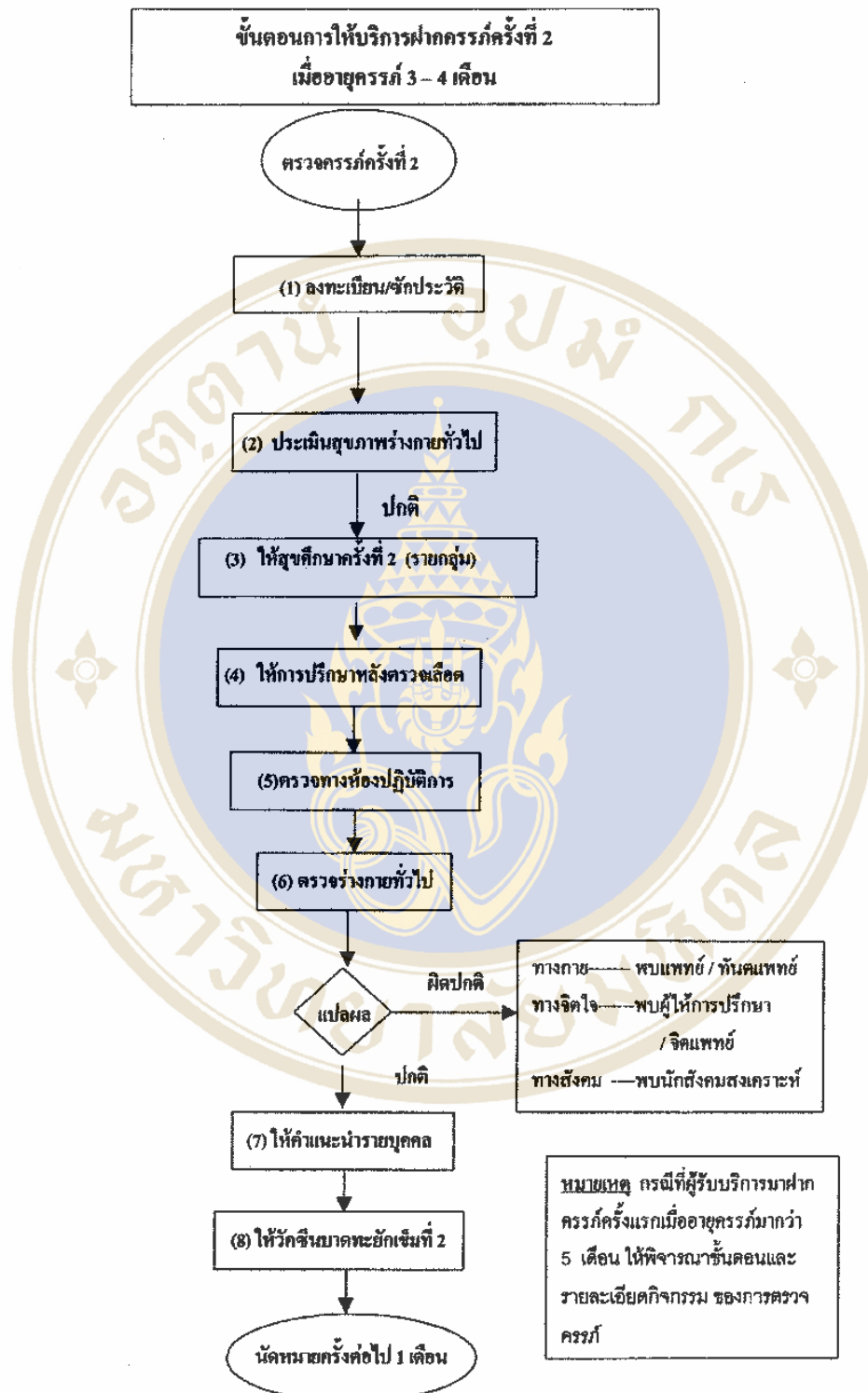
ภาคผนวก ก

ขั้นตอนการบริการหญิงตั้งครรภ์ในระยะ ต่าง ๆ



การให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 1
(เมื่อสงสัย / รู้ว่าตั้งครรภ์ / เมื่ออายุครรภ์ ≤ 2 เดือน)

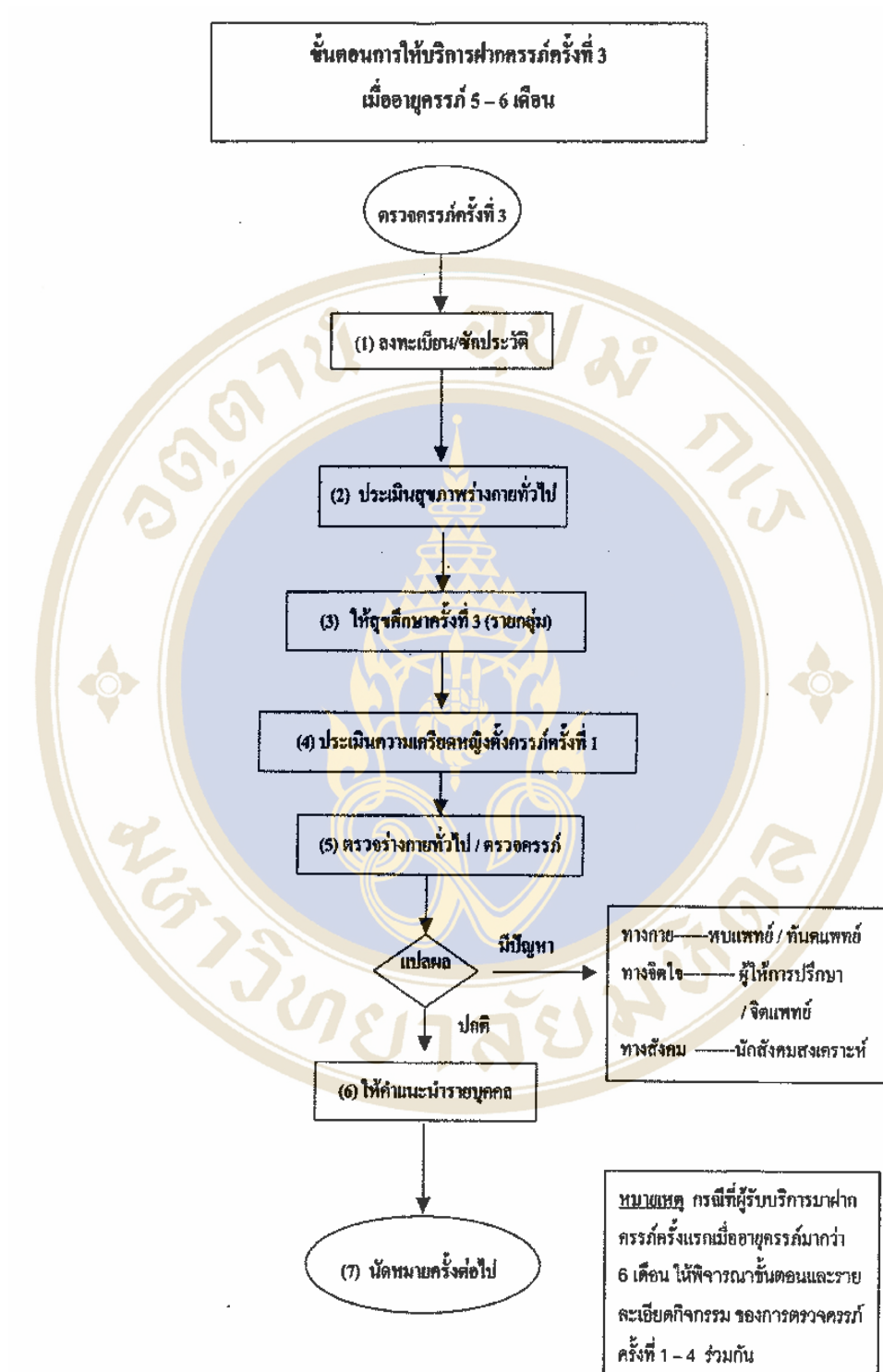
หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ลงทะเบียน/ จัดประวัติ ผู้รับบริการ	- บันทึกชื่อ สกุล ที่อยู่ ประวัติสุขภาพทั่วไป	- ทะเบียนประวัติ / OPD Card / รพ. 1 ต. 05 - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 1-3
2.	ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป	- ชั่งน้ำหนัก, วัดความสูง, วัดความดันโลหิต - ทดสอบระดับน้ำตาล (พิจารณาในรายทั่วไป)	- OPD Card, รพ. 1 ต. 05 - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 1-5 - เล็มหมอนตรวจ
3.	ให้สุขศึกษา ครั้งที่ 1 (รายการ)	- การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ - อาการที่พบได้ในระหว่างตั้งครรภ์และถือว่าปกติ - การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ - การดูแลสุขภาพทั่วไป - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ทานสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ - เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ปกหน้าด้านใน - คู่มืออนามัยแม่และลูก หน้า 1-13 - แนวทางการให้ความรู้หญิง ตั้งครรภ์เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ ปลอดภัย
4.	ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด	- ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด HIV - ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด Thalassemia	- ขั้นตอนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก หน้า 13 - ขั้นตอนการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุม โรคธาลัสซีเมียและ ฮีโมโกลบินผิดปกติ หน้า 22
5.	ตรวจร่างกายทั่วไป	- ตรวจ วัดชีพจร การหายใจ ฟังปอด / หัวใจ - ตรวจเต้านม สิวหน้าทั่วไป - ดูเรื่องจิต เช่น ดูผิดปกติ - ประเมินและบันทึกการละเอียดย - ตรวจและบันทึกสุขภาพปากและฟัน	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 5 - รพ. 1 ต. 05
6.	ตรวจหาห้องปฏิบัติการ	- ตรวจเลือด กลุ่มเลือด, Hct, CBC, VDRL HIV, HbsAg, Thalassemia screening (OF/DCIP) - ตรวจซีเอสทูว - Alb, Sugar	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 3,5 - เอกสารมาตรฐานพัฒนาระบบ บริการ(พย.ม) ปี 2539 หน้า 12
7.	ให้คำแนะนำมารดาสุขภาพ	- ให้คำแนะนำมารดาสุขภาพตามสภาพปัญหาที่พบ - สอนหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถบันทึกกราฟโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์	- แนวทางแก้ไขปัญหามีที่พบบ่อย - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 6
8.	ให้วัคซีนบาดทะยัก	- ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 1 นัดฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 2 อีก 1 เดือน	- คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค (2542) หน้า 10
9.	นัดหมายครั้งต่อไป	- นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 เดือน	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 5

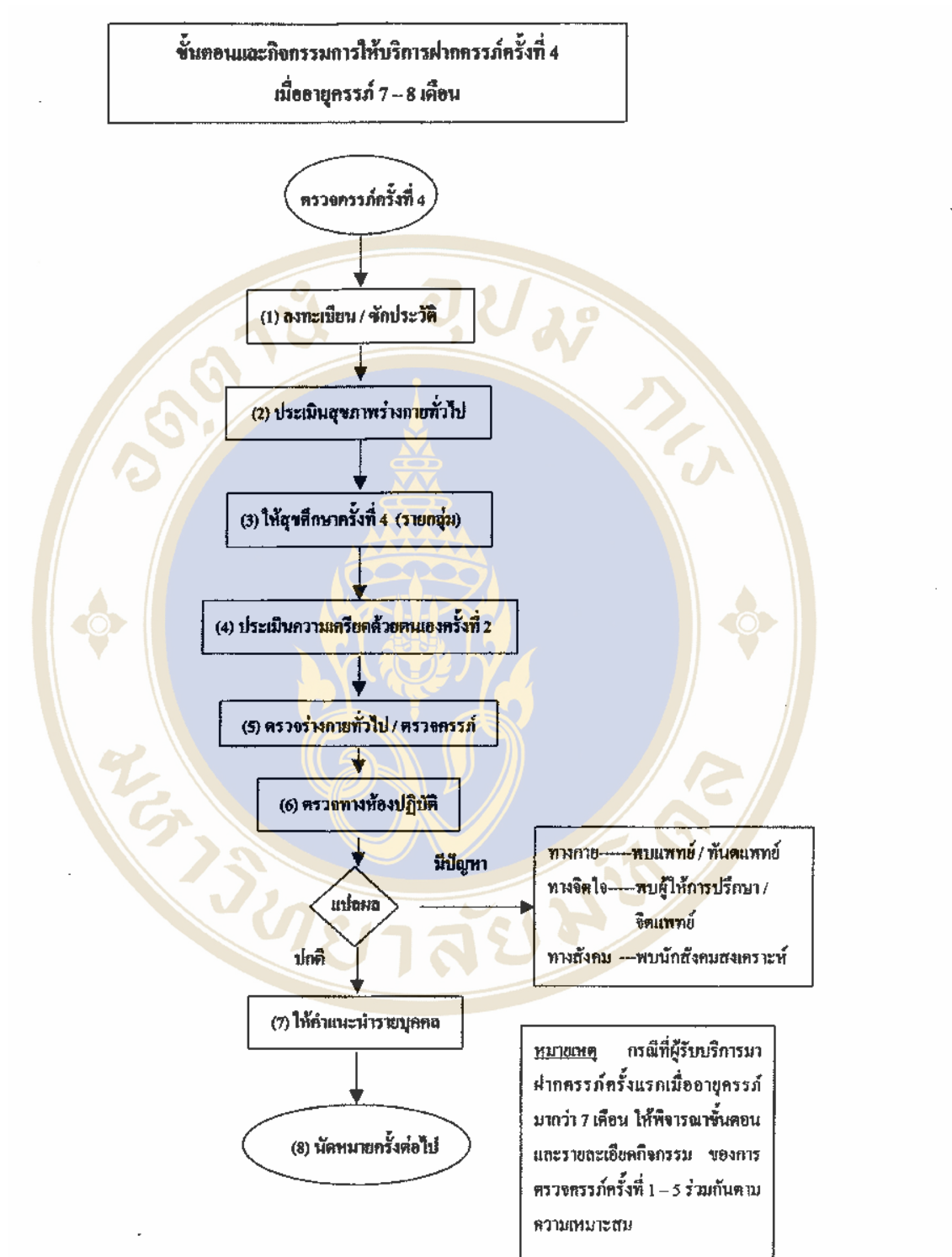


การให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 2

(อนุครรภ์ 3-4 เดือน)

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ลงทะเบียน/ จัดประวัติผู้รับบริการ	- บันทึกชื่อ สกุล ที่อยู่ ประวัติสุขภาพทั่วไป (ถ้ายังไม่ได้ซัก)	- ทะเบียนประวัติ / OPD Card / รบ. 1ค.05
2.	ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป	- ชั่งน้ำหนัก, วัดความดันโลหิต - ตรวจปัสสาวะหา Alb, Sugar	- สมุดบันทึกสุขภาพฯ หน้า 1- 5 - รบ. 1ค.05, เก็บทางอุ้งกรัก
3.	ให้สุขภาพครั้งที่ 2 (รายการอื่น)	- การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ - วิธีการสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ - อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ - ประโยชน์ของการได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก - การออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์ - ทัศนสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์	- สมุดบันทึกสุขภาพฯ หน้า 5 - แนวทางการสอน เรื่อง อาหาร สำหรับหญิงตั้งครรภ์ หน้า 31 - คู่มืออนามัยแม่และลูก หน้า 10- 12 - คู่มือการออกกำลังกายของ หญิงตั้งครรภ์
4.	ให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด	- ให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด HIV - เมื่อผลลบ - เมื่อผลลบบวก - ให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด ราชวิถีมี	- ขั้นตอนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก หน้า 13 - คู่มือการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ฯ เรื่องเอดส์ หน้า 45 - ขั้นตอนการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรค ราชวิถีมีและ ซีโม โกลบิมพิคปกตี หน้า 22 - คู่มือการปฏิบัติงานโครงการ ป้องกันและควบคุมโรค ราชวิถีมี มีชื่อ หน้า 61-76
5.	ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- ตรวจเลือดซ้ำ กรณีติดปกติ เช่น ตรวจ VDRL, HIV - Confirm Hb typing ในกรณีที่มีผล OF, DCIP ให้ผลติด ปกติ อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่าง - ตามสามีเพื่อตรวจเลือดป้องกัน - กรณีเป็นผู้เสี่ยงต่อบุตรในครรภ์เป็นโรค ราชวิถีมีชนิดรุนแรง ส่งวินิจฉัยก่อนคลอด	- สมุดบันทึกสุขภาพฯ หน้า 3 - ขั้นตอนการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรค ราชวิถีมีและ ซีโม โกลบิมพิคปกตี หน้า 22
6.	ตรวจร่างกายทั่วไป / ตรวจครรภ์	- ตรวจวัดชีพจร การหายใจ (เฉพาะรายที่มีภาวะเสี่ยง) - ตรวจผิวหนัง เต้านม - จัดอาหารเปลี่ยนแปลง ความผิดปกติ และปัญหา - ตรวจครรภ์ ดูขนาดครรภ์ ฟัง FHS - ประเมินภาวะเสี่ยง และบันทึก - ติดตาม/ประเมิน ภาวะโภชนาการหญิงมีครรภ์	- รบ. 1ค.05 - สมุดบันทึกสุขภาพฯ หน้า 3, 5 - สมุดบันทึกสุขภาพฯ หน้า 4, 5
7.	ให้คำแนะนำ	- ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหาที่พบ	- แนวทางการแก้ไขปัญหที่พบ บ่อ
8.	ให้วัคซีนบาดทะยัก	- ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 2 หรือเข็มที่ 1 ถ้ายังไม่เคยได้รับ และนัดเข็มที่ 2 อีก 1 เดือน	- คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคหน้า 10
9.	นัดหมายครั้งต่อไป	- นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 เดือน	- สมุดบันทึกสุขภาพฯ หน้า 5

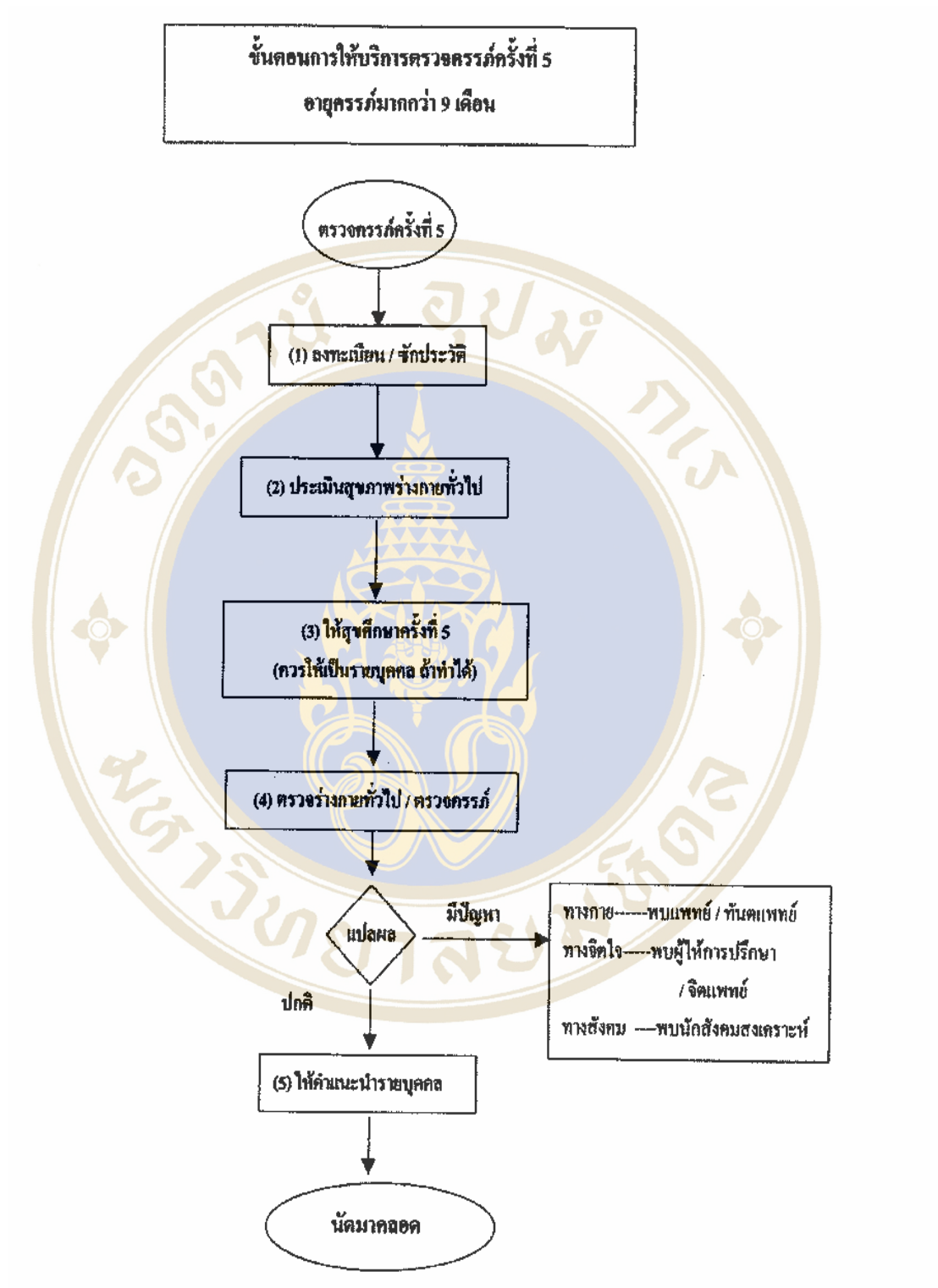




การให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 4

(อายุครรภ์ 7-8 เดือน)

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ลงทะเบียน/ จักประวัติผู้รับบริการ (ถ้ายังไม่เคยซัก)	- บันทึกชื่อ สกุล ที่อยู่ ประวัติสุขภาพทั่วไป	- ทะเบียนประวัติ / OPD Card / รบ. 1ค.05 - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 1-3
2.	ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป	- ชั่งน้ำหนัก, - วัดความดันโลหิต - ตรวจปัสสาวะ Alb, Sugar	- OPD card - รบ. 1ค.05 - สมุดบันทึกสุขภาพ หน้า 5
3.	ให้สุศึกษาครั้งที่ 4 (รายกลุ่ม)	- การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ - การปฏิบัติตนเมื่อใกล้คลอด - อาการเจ็บครรภ์หลอก / เจ็บจริง - อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะใกล้คลอด - การเตรียมตัวไปคลอด - การคุมกำเนิดหลังคลอด - การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยขณะตั้งครรภ์ (ถ้ายังไม่ได้รับคำแนะนำ)	- สมุดบันทึกสุขภาพ หน้า 5 - คู่มือการให้สุศึกษา - คู่มืออนามัยแม่และลูก หน้า 7-12 และ 16-19 - แนวทางการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในระยะตั้งครรภ์
4.	ประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ (ครั้งที่ 2)	- ประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์	- แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
5.	ตรวจร่างกาย/ตรวจครรภ์	- ตรวจวัดชีพจร การหายใจ (เฉพาะรายที่มีภาวะเสี่ยง) - ตรวจผิวหนัง เด็กนม - ตรวจครรภ์ วัดขนาดมดลูก ฟัง FHS - ซักอาการเปลี่ยนแปลง ความผิดปกติ และปัญหา - ประเมินภาวะเสี่ยง และบันทึก - คิดตาม/ประเมิน ภาวะโภชนาการ	- รบ. 1ค.05 - สมุดบันทึกสุขภาพ หน้า 5 - แนวทางการตรวจครรภ์
6.	ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- ตรวจเลือด Hct เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์	- สมุดบันทึกสุขภาพ หน้า 3
7.	ให้คำแนะนำ	- สอนการฝึกเบ่งที่ถูกต้อง - การนับการดิ้นของทารกในครรภ์ - ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหาที่พบ	- แนวทางการฝึกเบ่งที่ถูกต้อง - สมุดบันทึกสุขภาพ หน้า 5
8.	นัดหมายครั้งต่อไป	- นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 5



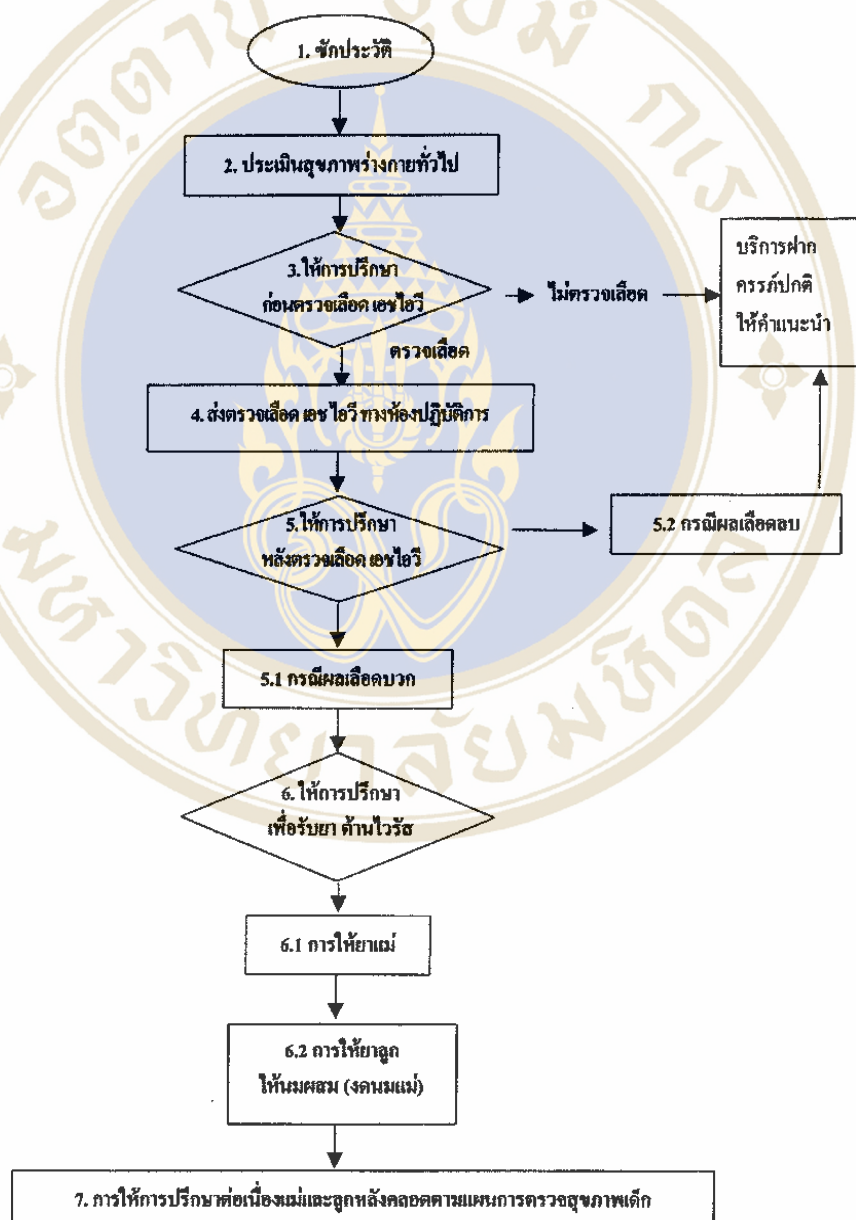
การให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 5

(อายุครรภ์ 9 เดือน)

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ลงทะเบียน/ ชักประวัติผู้รับบริการ (ถ้ายังไม่เคยซัก)	- บันทึกชื่อ สกุล ที่อยู่ ประวัติสุขภาพทั่วไป	- ทะเบียนประวัติ / OPD Card / รบ. 1ต.05 - สมุดบันทึกสุขภาพฯ หน้า 1-3
2.	ประเมินสุขภาพทั่วไป	- ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, - วัดความดันโลหิต - ตรวจปัสสาวะ Alb, Sugar	- OPD card - รบ. 1ต. 05 - สมุดบันทึกสุขภาพฯ หน้า 1-5
3.	ให้ศึกษาครั้งที่ 5 (ควรเป็นรายบุคคลมากกว่ารายกลุ่ม)	- ทบทวนการเจ็บครรภ์ก่อนไปคลอด - ทบทวนการเบ่งคลอด - การนับการดิ้นของทารกในครรภ์ - อาการนำที่ต้องไปโรงพยาบาลทันที - การผ่อนคลายความเครียด - เน้นการใช้สมุดบันทึกสุขภาพในการเลี้ยงดูลูก - การเตรียมเอกสารที่ต้องนำไป รพ.(สำเนา ทะเบียนบ้าน, สมุดบันทึกสุขภาพฯ, บัตรโรงพยาบาล) - เตรียมตั้งชื่อลูก	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 5-6 - คู่มืออนามัยแม่และลูก หน้า 14
4.	ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์	- ตรวจวัดชีพจร การหายใจ (เฉพาะรายที่มีภาวะเสี่ยง) - ประเมินภาวะเสี่ยง และบันทึก - ติดตาม/ประเมิน ภาวะโภชนาการ - ตรวจครรภ์ วัดขนาดมดลูก ฟัง FHS - ซักอาการเปลี่ยนแปลง ความผิดปกติ และปัญหา	- รบ. 1ต. 05 - สมุดบันทึกสุขภาพฯ หน้า 5 - คู่มืออนามัยแม่และลูก หน้า 14-15
5.	ให้คำแนะนำ	- ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหาที่พบ	- แนวทางการแก้ไขปัญหาที่พบ
6.	นัดมาคลอด	- บอกกำหนดวันที่คาดว่าจะคลอดหรือนัดมาคลอด - ทบทวนอาการแสดงว่าจะคลอด	

ภาคผนวก ข

ขั้นตอนการบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก
หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์



หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์

การดูแลฝากครรภ์ ให้ปฏิบัติตามกิจกรรมการฝากครรภ์ปกติที่ได้ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ แต่เพิ่ม

รายละเอียดบางส่วนตามผังการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตามขั้นตอนดังนี้

1. ชักประวัติ

- บันทึกชื่อ สกุล ที่อยู่ ประวัติสุขภาพทั่วไป

2. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ตรวจร่างกายทั่วไป

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ Alb, Sugar
- ตรวจวัดชีพจร หายใจ ฟังปอด /หัวใจ
- ตรวจเต้านม ผิวหนังทั่วไป ดูเรื่องซีด ดูเปลือกตา
- ตรวจ/บันทึกสุขภาพปากและฟัน

3. การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด เอช ไอ วี

หมายถึง การใช้เทคนิคและกระบวนการปรึกษา เพื่อให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ก่อนตรวจเลือด

เอช ไอ วี ด้วยความสมัครใจโดยมีวัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่อง การติดเชื้อ เอช ไอ วี และโรคเอดส์
- ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ
- สร้างความมั่นใจในการเก็บรักษาความลับของผลเลือด
- แจ้งบริการของโรงพยาบาล ในเรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก

วิธีการ รายบุคคล / รายกลุ่ม

เนื้อหา ครอบคลุม - ทางติดต่อของเชื้อ เอช ไอ วี

- อัตราเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก

- การมีพฤติกรรมเสี่ยง, ผลกระทบทางสังคม
- การเก็บรักษาความลับของโรงพยาบาล การบริการของโรงพยาบาล
- การตรวจเลือด ข้อดี ข้อด้อย ของการตรวจเลือด ความหมายของผลเลือด
- การฟังผลเลือด การเซ็นใบยินยอม
- การป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอวี จากแม่สู่ลูก

4. การตรวจเลือด HIV ทางห้องปฏิบัติการ

ตรวจหา Anti-HIV ตามการปฏิบัติปกติของโรงพยาบาล และทรัพยากรที่โรงพยาบาลมีอยู่ โดยทำ screening test และ ถ้าผลเลือดบวก ให้ทำ confirmatory test อีก 2 test

5. การให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด HIV

5.1 กรณีผลเลือดลบ - ใช้เทคนิคและกระบวนการให้การปรึกษา มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่อง เชื้อ เอช ไอ วี และการติดต่อ ความหมายของผลเลือดลบ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำอย่างไรที่จะ รักษาภาวะไม่ติดเชื้อ ให้คงอยู่ตลอดไป การตรวจเลือดซ้ำในการตั้งครรภ์ระยะสุดท้าย (32 สัปดาห์) การติดต่อเพื่อรับทราบข้อมูลเพิ่มเติม

- ให้การดูแลฝากครรภ์และนัดตามปกติ
- นัดตรวจเลือด Anti-HIV ซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์

5.2 กรณีผลเลือดบวก - ใช้เทคนิคและกระบวนการให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด

วัตถุประสงค์ - เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การติดเชื้อ เอช ไอ วี

- เพื่อแจ้งผลการติดเชื้อ
 - เพื่อให้การช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวต่อสภาวะการติดเชื้อ
- โดยให้กำลังใจและสนับสนุนความรู้สึกในทางที่ดีกับอนาคตที่ กำลังจะมาถึง ป้องกันการเกิดความรู้เพื่อ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ

ป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น (ลูกในครรภ์ และสามี) การดูแล

สุขภาพตนเอง และรับการดูแลรักษาทางการแพทย์

- เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว
- เพื่อเริ่มกระบวนการของการให้ยาด้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์ใน

ระยะก่อนคลอด

วิธีการ

แบบรายบุคคล

6. การให้การปรึกษาเพื่อกินยา AZT

วัตถุประสงค์

- เพื่อแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับมาตรการให้ยา เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก และเสนอเป็นทางเลือกที่สำคัญวิธีหนึ่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่มีการติดเชื้อ เอช ไอ วี

- เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการกินยาให้ได้รับประสิทธิภาพ

สูงสุดในการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

- เพื่อประเมินความพร้อม การรับรู้ ความเข้าใจ และการยอมรับของหญิงตั้งครรภ์ก่อน

การเริ่มกินยา AZT

- เพื่อติดตามความสามารถในการกินยาอย่างสม่ำเสมอ และประเมินปัญหาที่อาจ

เกิดขึ้นจากการกินยา พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไข

6.1 การให้ยาด้านไวรัส AZT สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ

- เริ่มให้ยาเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ขนาด 300 มก. วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น

- ระยะคลอด ให้ยา AZT 300 มก. กินทุก 3 ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มเจ็บจริงจนคลอด

การนัดมารับยา ถ้าเป็นไปได้ ควรเป็น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และให้ยาไปให้เพียงพอ พร้อมทั้ง

สำรองให้กับไว้กินในระยะคลอด 1 Dose

6.2 การให้ยาด้านไวรัส AZT สำหรับทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ

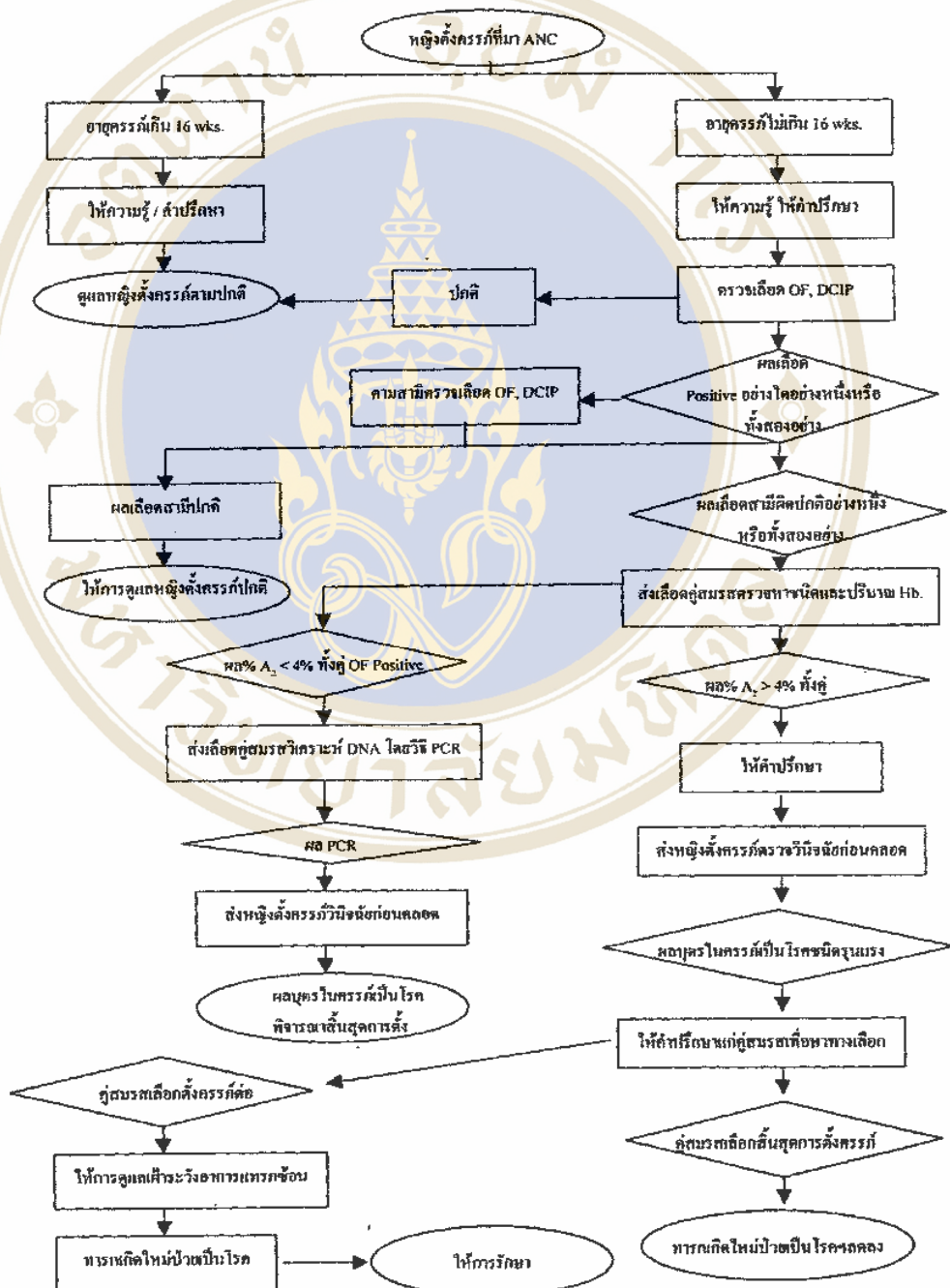
- ถ้าแม่ได้รับยา AZT ขณะตั้งครรภ์ >4 สัปดาห์ ให้ยาด้าน AZT แก่ทารก ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด ขนาด 2 มก./กก. ทุก 6 ชั่วโมง นาน 7 วัน
- ถ้าแม่ได้รับยา AZT ขณะตั้งครรภ์ <4 สัปดาห์ ให้ยาด้าน AZT แก่ทารก ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด ขนาด 2 มก./กก. ทุก 6 ชั่วโมง นาน 6 สัปดาห์

7. การให้การปรึกษาต่อเนื่อง

การใช้เทคนิคและกระบวนการปรึกษา เพื่อให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและทารกหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง และให้การดูแลสุขภาพร่างกาย ช่วยเหลือด้านจิตใจ และดูแลช่วยเหลือส่งต่อเพื่อรับบริการด้านสังคมอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

ภาคผนวก ค

แนวทางการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติ



คำอธิบายผังการปฏิบัติงาน

หญิงตั้งครรภ์ที่มา ANC - ชักประวัติตนเอง และเครือข่ายทั้งฝ่ายตนเองและสามีว่ามีใคร

ที่มีบุตรหลานเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่

1. หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เกิน 16 สัปดาห์

1.1 ตรวจสอบระบบบริการของโรงพยาบาลว่าการตรวจวินิจฉัยจนครบขั้นตอนจนถึงการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ใช้เวลาเท่าไร หากสามารถให้บริการได้ทันอายุครรภ์ ไม่เกิน 24 สัปดาห์ ก็ให้บริการเหมือนกับหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์

1.2 ในกรณีที่ตรวจสอบแล้วพบว่า โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการครบทุกขั้นตอนในเวลาที่กำหนดได้ ให้ความรู้ทั่วไป ในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และให้การดูแลครรภ์ตามปกติ

2. หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์

2.1 ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ และให้การปรึกษาในเรื่อง

2.1.1 โรคธาลัสซีเมียคืออะไร และเกิดขึ้นอย่างไร

2.1.2 มีกี่ประเภท (เป็นพาหะ และเป็นโรค)

2.1.3 พบในคนไทยมากน้อยเพียงใด

2.1.4 แบบแผนการถ่ายทอดของธาลัสซีเมีย

2.1.5 ทราบได้อย่างไรว่าปกติ, เป็นโรค, พาหะชนิดใด เช่น การตรวจเลือดโดยวิธีพิเศษ

2.1.6 อาการของโรค (รุนแรงที่สุด, รุนแรงปานกลาง และรุนแรงน้อย)

2.1.7 รักษาได้อย่างไรบ้าง

2.1.8 การหลีกเลี่ยงการมีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ

2.2 หากหญิงตั้งครรภ์สนใจที่จะตรวจเลือดให้ตรวจกรอง (Screening test) มี 2 แนวทาง

2.2.1 ถ้าไม่มีเครื่องนับเม็ดเลือดอัตโนมัติให้ตรวจ red cell osmotic fragility (OF)

และตรวจ unstable Hb ด้วย DCIP (ได้แก่ Hb E, Hb H)

2.2.2 ถ้ามีเครื่องนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ ได้วัดค่า MCV และ MCH ร่วมกับการตรวจ

DCIP ถ้า $MCV < 80$ fl และ/หรือ $MCH < 27$ pg ให้สงสัยว่าผิดปกติ

2.3 หากผลเลือดสามปกติ ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามปกติ

2.4 หากผลเลือดหญิงตั้งครรภ์ Positive อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง

2.5 ให้ตามสามีเพื่อตรวจกรองเบื้องต้น โดยหลักการเดียวกัน

2.6 หากผลเลือดสามีผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง (ยกเว้นกรรขและสามีมีค่า

DCIP Positive ทั้งสองคนไม่ต้องส่งเลือดตรวจ)

2.7 ส่งเลือดคู่สมรสตรวจหาชนิดและปริมาณฮีโมโกลบิน A_2

2.7.1 Hb typing และการวัดปริมาณ Hb. A_2 ตรวจยืนยันโดยวิธี HPLC, LPLC, Microcolumn หรือ electrophoresis/ elution

2.7.2 ถ้า Hb. Type A_2A และ Hb. $A_2 \geq 4\%$ วินิจฉัยว่าเป็น β -thalassemia trait

2.7.3 ถ้า Hb. Type A_2A และ Hb. $A_2 \leq 2.5\%$ โดยไม่มีอาการชี้ให้เห็นสงสัยว่าเป็น α -thalassemia 1 trait แต่ถ้าผู้ป่วยมีขีดด้วย จะต้องหาสาเหตุและรักษาเรื่องขีด แล้วตรวจซ้ำ

2.7.4 ถ้า Hb. Type A_2A และ Hb. A_2 3.5-4% ดูผลอย่างอื่นประกอบการวินิจฉัย

2.7.5 ถ้า Hb. Type EA และ Hb. E $\leq 25\%$ ให้สงสัยว่าอาจจะมี α -thalassemia 1 ร่วมด้วย

2.7.6 ในทุกกรณีให้ตามคู่สมรสมาตรวจ ถ้าคู่สมรสมีค่า OF, MCV/MCH ผิดปกติด้วย

ให้ทำ PCR เพื่อวินิจฉัย α -thalassemia 1

2.7.7 ในรายที่สงสัย Hb H disease และผล Hb. Type ไม่ชัดเจน ควรทำ red cell

inclusion body ประกอบการวินิจฉัย

2.7.8 ในทุกกรณี การดู red cell morphology และการทำ family study จะช่วยในการแปลผลได้

2.8 ในกรณีที่ผลเลือดทั้งสามมีและภรรยา มีค่า A_2 น้อยกว่า 4% ทั้งคู่ และผล OF Positive ให้ปฏิบัติดังนี้

2.8.1 ส่งเลือดคู่สมรสวิเคราะห์ DNA โดยวิธี PCR

2.8.2 ผล PCR Positive ทั้งคู่

2.8.3 ส่งหญิงตั้งครรภ์วินิจฉัยก่อนคลอด

2.8.4 ผลบุตรในครรภ์เป็นโรค พิจารณาสิ้นสุดการตั้งครรภ์

2.9 ในกรณีที่ผลเลือดทั้งสามมีและภรรยามี ค่า A_2 มากกว่า 4% ทั้งคู่ ให้การปรึกษาในเรื่อง

2.9.1 อัตราเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นโรค ชนิดรุนแรง

2.9.2 ลักษณะและโรค การดำเนินของโรค การรักษา ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ภาระในการดูแลรักษาของคนในครอบครัว

2.9.3 การเลือกที่จะไม่มีบุตรเป็นโรค

2.9.4 การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ประโยชน์และอันตรายจากวิธีการตรวจ

2.9.5 การสิ้นสุดการตั้งครรภ์

2.9.6 ค่าใช้จ่ายทั้งหมด

2.10 ส่งหญิงตั้งครรภ์ตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด

2.11 ผลบุตรในครรภ์เป็นโรคชนิดรุนแรง ให้การปรึกษาคู่สมรสในเรื่อง

2.11.1 ลักษณะและโรค การดำเนินของโรค การรักษา ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ภาระในการดูแลรักษาของคนในครอบครัว

2.11.2 การรักษาโดยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูก โอกาสที่ได้ไขกระดูกนำมาปลูกถ่าย

ค่าใช้จ่ายในการรักษาสถานบริการฯ ในการดูแลรักษา

2.12 เลือกสิ้นสุดการตั้งครรภ์ สถานบริการฯ ควรประชุมปรึกษารื้อในทีมงานถึงการ

ช่วยเหลือผู้สมรสให้มีบุตรที่ปลอดภัยจากโรคฯ นี้

2.13 คู่สมรสเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป ควรปฏิบัติดังนี้

2.13.1 ดูแลครรภ์ตามปกติ และเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

2.13.2 ดูแลรักษาทารกที่ป่วยเป็นโรค



ภาคผนวก ง/1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้บริหารเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

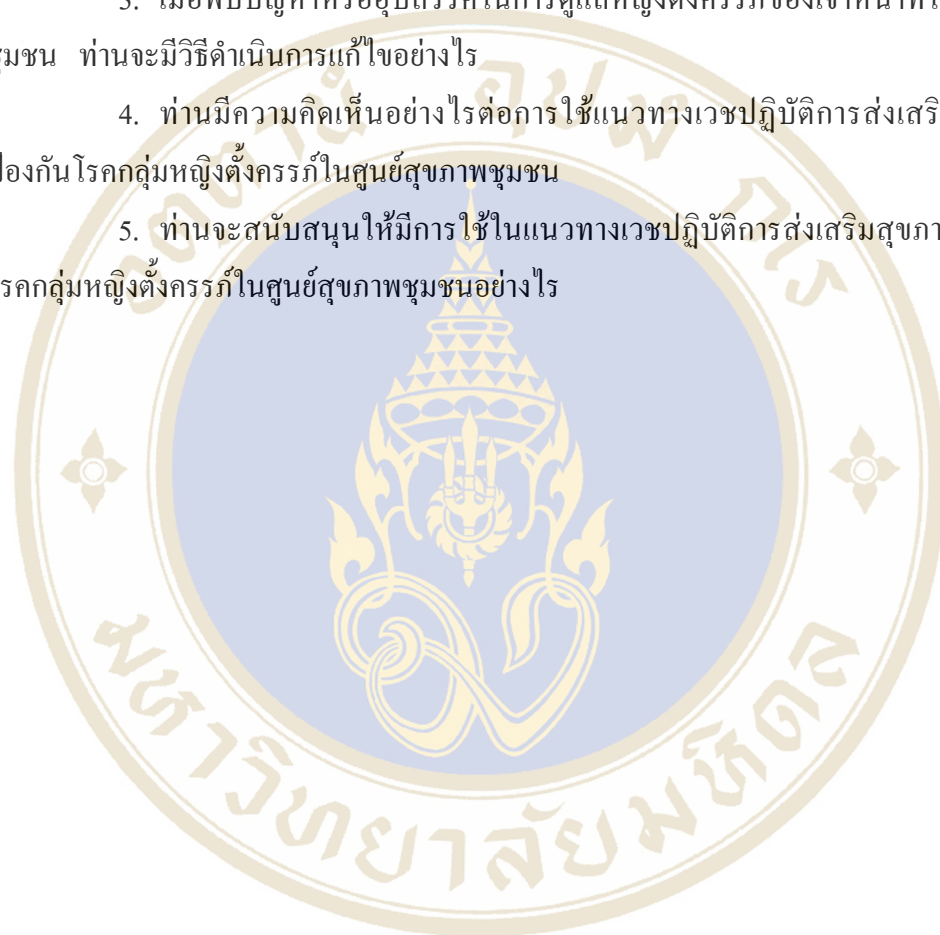
กรณีศึกษา : การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับข้อมูลหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
☐ พยาบาลวิชาชีพ
☐ ปริญญาโท สาขา.....
☐ พยาบาลเฉพาะทาง สาขา.....
4. ตำแหน่ง ☐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ☐ สาธารณสุขอำเภอ
☐ หัวหน้าพยาบาล ☐ หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
☐ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ☐ พยาบาลวิชาชีพ
☐ นักวิชาการสาธารณสุข ☐ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน
5. ระยะเวลาปฏิบัติงาน ปี

แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้บริหารเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. ท่านมีนโยบายในการดำเนินงานดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างไรบ้าง
2. ท่านมีแนวทางติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างไร
3. เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ท่านจะมีวิธีดำเนินการแก้ไขอย่างไร
4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการใช้นโยบายเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชน
5. ท่านจะสนับสนุนให้มีการใช้ในแนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างไร



ภาคผนวก ง/2

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

กรณีศึกษา : การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์
สุขภาพชุมชน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับข้อมูลหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ตอนที่ 1

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
☐ พยาบาลวิชาชีพ
☐ ปริญญาโท สาขา.....
☐ พยาบาลเฉพาะทาง สาขา.....
4. ตำแหน่ง ☐ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ☐ พยาบาลวิชาชีพ
☐ นักวิชาการสาธารณสุข ☐ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน
5. ระยะเวลาปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/คลินิกฝากครรภ์ ปี

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ท่านใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ข้อใดบ้าง

1. ขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 เมื่อสงสัยหรือรู้ว่าตั้งครรภ์หรืออายุครรภ์น้อยกว่า/
เท่ากับ 2 เดือน

- ☐ ลงทะเบียน/ซักประวัติ
- ☐ ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ทดสอบการตั้งครรภ์(พิจารณาเป็นรายๆ)
- ☐ ให้สูติศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 1
- ☐ ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด
- ☐ ตรวจร่างกายทั่วไป
- ☐ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ☐ ฝากประวัติส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา
- ☐ ให้คำแนะนำรายบุคคล
- ☐ ให้วัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 1
- ☐ นัดหมายครั้งต่อไป 1 เดือน

2. ขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 3-4 เดือน

- ☐ ลงทะเบียน/ซักประวัติ
- ☐ ประเมินสุขภาพทั่วไป
- ☐ ให้สูติศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 2
- ☐ ให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือด
- ☐ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ☐ ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์
- ☐ ฝากประวัติส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา
- ☐ ให้คำแนะนำรายบุคคล
- ☐ ให้วัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 2
- ☐ นัดหมายครั้งต่อไป 1 เดือน

3. ขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 5-6 เดือน

- ☐ ลงทะเบียน/ซักประวัติ
- ☐ ประเมินสุขภาพทั่วไป
- ☐ ให้สูติศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 3

- ☐ ประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1
- ☐ ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์ ☐ ผิดปกติส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา
- ☐ ให้คำแนะนำรายบุคคล
- ☐ นัดหมายครั้งต่อไปอีก 1 เดือน

4. ขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 7-8 เดือน

- ☐ ลงทะเบียน/ซักประวัติ
- ☐ ประเมินสุขภาพทั่วไป
- ☐ ให้สูขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 4
- ☐ ประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2
- ☐ ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์ ☐ ผิดปกติส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา
- ☐ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ☐ ให้คำแนะนำรายบุคคล
- ☐ นัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

5. ขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 9 เดือน

- ☐ ลงทะเบียน/ซักประวัติ
- ☐ ประเมินสุขภาพทั่วไป
- ☐ ให้สูขศึกษารายบุคคลครั้งที่ 5
- ☐ ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์ ☐ ผิดปกติส่งพบแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา
- ☐ ให้คำแนะนำรายบุคคล
- ☐ นัดมาคลอด

6. การบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก

- ☐ ซักประวัติ
- ☐ ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป
- ☐ ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดเอช ไอ วี
- ☐ ส่งตรวจเลือดเอช ไอ วี ทางห้องปฏิบัติการ
- ☐ ให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดเอช ไอ วี
- ☐ กรณีผลเลือดบวกให้คำปรึกษาเพื่อรับยาต้านไวรัส
- ☐ การให้ยาแม่
- ☐ การให้ยาลูก ให้นมผสม(งคนแม่)

☐ ให้คำปรึกษาต่อเนื่องแม่และลูกหลังคลอดตามแผนการตรวจสุขภาพเด็ก

7. การส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคสัณสีเมีย และฮีโมโกบินผิดปกติ

หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์เกิน 16 สัปดาห์

☐ ให้ความรู้/คำปรึกษา

☐ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามปกติ

หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์

☐ ให้ความรู้/คำปรึกษา

☐ ตรวจเลือด OF/DCIP

☐ กรณีผลเลือดผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างตามสามี

มาตราจ OF/DCIP

☐ ผลเลือดสามีผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างส่งตัวอย่าง

เลือดไปโรงพยาบาลศูนย์/ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และสามีพบแพทย์

แนวคำถามในการสนทนากลุ่มของผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

1. นโยบายในการดำเนินงานดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างไรบ้าง
2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อย่างไร
3. ท่านคิดว่าจำเป็นต้องใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์นี้หรือไม่อย่างไร
4. ท่านได้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในส่วนใดบ้าง
5. ท่านต้องการให้ปรับปรุงแก้ไขแนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในส่วนใดบ้าง
6. ท่านมีความคิดเห็นว่าแนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่เหมาะสมกับศูนย์สุขภาพชุมชนควรเป็นอย่างไร



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๑/๑๑๓๘

ชื่อโครงการ

กรณีศึกษา : การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์สุขภาพชุมชน

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ๑๑-๕๑-๕๑ บ

ชื่อหัวหน้าโครงการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันทนา มณีศรีวงศ์กุล

ที่ทำงาน

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดลขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฎิญา เสดชิงก
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง

๑๓ มกราคม ๒๕๕๒

หนังสือใบยินยอมในการเก็บข้อมูล



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ กรณีศึกษา : การใช้แนวทางเวชปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ชื่อผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันทนา มณีศรีวงศ์กุล ดร.ศตริรัตน์ ธาดากานต์ และ
นางวนิดา กิจสมัย

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย อายุ

เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใด
ปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น
ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ
การรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้
เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้
เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
ฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

- ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนใดให้ทำวิจัย

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางวนิดา กิจสมัย
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2514
สถานที่เกิด	อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ (พ.ศ. 2533-2535) ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (พ.ศ. 2537-2540) พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. 2549 - 2552) พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 36 หมู่ 3 ต. บ้านแพรก อ. บ้านแพรก จ. พระนครศรีอยุธยา เบอร์โทรศัพท์ (085)9996015 E-mail: vkitsmai@yahoo.co.th
ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะอิน อ. บางปะอิน จ. พระนครศรีอยุธยา เบอร์โทรศัพท์ (035)261174 E-mail: vkitsmai@yahoo.co.th