

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง คุณลักษณะ ความรู้ และทัศนคติของสามีที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

Quality knowledge and the attitude of a husband who participates in infecting with
Human Immune-deficiency Virus prevention of pregnant source woman takes to serve
at the Regional health promotion center 7 Ubonratchathanee

ของ

ชื่อ นางกัญญนัท สีสันต์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ 2176
กลุ่มงาน การพยาบาล
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 2176
กลุ่มงาน การพยาบาล
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** คุณลักษณะ ความรู้และทัศนคติของสามีที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

Quality knowledge and the attitude of a husband who participates in infecting with Human Immune-deficiency Virus prevention of pregnant source woman takes to serve at the Regional health promotion center 7 Ubonratchathanee

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** วันที่ 1 ตุลาคม 2549 – 31 สิงหาคม 2550

3. **สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ** 100%

4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน** -

5. **บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะ ความรู้ และทัศนคติของสามีที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2549 – 31 สิงหาคม 2550 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่มสามีที่พาภรรยาฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง และได้รับการตรวจเลือดพร้อมหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 2 ครั้ง ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์และครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการรายใหม่ 96 คน สามีมีส่วนร่วม 85 คน (88.5 %) ในการฝากครรภ์ครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์ทุกคนยินยอมตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี พบผลเลือด positive 1 คน และสามีที่มีส่วนร่วมทุกคน (85 คน) ก็ยินยอมตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี พบผล positive 2 คน กรณีผลเลือดเอชไอวีมีผลต่างจำนวน 1 คู่ ในการตรวจเลือดครั้งที่ 2 จำนวน 48 คู่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือด positive 1 คน สามีที่ยินยอมตรวจเลือดครั้งที่ 2 จำนวน 43 คน ทุกคนมีผลเลือด negative ด้านคุณลักษณะของสามี พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 31- 40 ปี (49%) อายุเฉลี่ย 28.92 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.4) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 29.6 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท การฝากครรภ์ครั้งนี้เป็นบุตรคนที่ 1 และ 2 มากที่สุด ในการมารับบริการที่โรงพยาบาล ร้อยละ 77.8 ใช้ระยะเวลาเดินทางน้อยกว่า 1 ชั่วโมง สำหรับการตัดสินใจในการมาฝากครรภ์พร้อมกับภรรยา สามีจะเป็นผู้ตัดสินใจเอง คิดเป็นร้อยละ 83.3 และร้อยละ 96.3 มีความคิดเห็นว่า การมีส่วนร่วมของสามีในการฝากครรภ์มีความสำคัญในการช่วยป้องกันเอชไอวี ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ส่วนใหญ่มีความรู้มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 73.1 และมีทัศนคติต่อการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.9 ระดับดี ร้อยละ 43.1

จากการทำ Focus group ในสามี่ที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ การที่จะส่งเสริมให้สามี่พาทรรยามาฝากครรภ์ และสามี่ที่มีส่วนร่วมในการฝากครรภ์ ต้องสร้างค่านิยมว่าเป็นเรื่องปกติและชื่นชมสามี่ที่มีส่วนร่วม รวมทั้งสร้างโอกาสให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน ในกลุ่มผู้รับบริการ อันจะส่งผลให้สามี่มาฝากครรภ์พร้อมภรรยามากขึ้น

6. บทนำ

หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานเพื่อลดการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ได้มีการตีพิมพ์เอกสารการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 การดำเนินงานด้านสาธารณสุขนั้นยังมีความซับซ้อนอยู่ เนื่องจากความแตกต่างทางโครงสร้างพื้นฐาน ด้วยเหตุนี้ จึงได้มีการสาธิตสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี อย่างง่ายขึ้นประเทศไทยได้ทำการปรับเปลี่ยนสูตรยาระยะสั้นให้มีความเหมาะสม และขยายการดำเนินงานป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ที่มาฝากครรภ์ในประเทศไทย จะได้รับการปรึกษาและตรวจเลือดโดยความสมัครใจ เนื่องจากอัตราการฝากครรภ์มีมากกว่า 95 % และอัตราของผู้รับการตรวจเลือด เอช ไอ วี เพิ่มขึ้นจาก 94 % เป็น 97 % ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโครงการฯ ดังกล่าวนี้นี้ ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์มากกว่า 90 % อัตราการติดเชื้อเอช ไอ วี ของผู้รับการตรวจเลือดอยู่ในช่วงระหว่าง 1.1– 1.2 % ประมาณ 3 ใน 4 ของมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยินยอมที่จะรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ด้วยเหตุนี้ ทารกจำนวน 3,000 คน จึงได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การดำเนินงานโครงการฯยังครอบคลุมถึง การให้บริการดูแลรักษาทางการแพทย์แก่หญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวีในทางตรงข้ามกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี ยังจำกัดอยู่มาก ด้วยเหตุนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้ดำเนินงานพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อป้องกันโรคเอดส์สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี่ เน้นให้สามี่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ โดยสามี่จะต้องมีส่วนร่วมในการรับความรู้อย่างน้อย 5 ครั้ง เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นในคลินิกฝากครรภ์พร้อมภรรยา และได้รับการตรวจคัดกรองเลือด ความเข้มข้นเลือดโรคติดต่อทางพันธุกรรมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2 ครั้ง จากรายงานการฝากครรภ์ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่าง 1 ตุลาคม 2548 - 31 สิงหาคม 2549 พบว่า สามี่มีส่วนร่วมในการพาทรรยามาฝากครรภ์มากขึ้น แต่หญิงตั้งครรภ์ที่สามี่มีส่วนร่วมในการฝากครรภ์ครั้งแรกยังมีจำนวนค่อนข้างน้อย จึงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการวางแผนแก้ไข

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาคุณลักษณะ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของสามี่ที่มีส่วนร่วมในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนงานและหากวิธีส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี่ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ต่อไป

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณลักษณะ ความรู้ และทัศนคติของสามีที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษาของบทความ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรที่ศึกษา คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 – 31 สิงหาคม 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการแพร่เชื้อและป้องกันโรคเอดส์ จัดทำโดย UNFPA และแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อเรื่องเอดส์และเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จัดทำโดย กรมอนามัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางคุณลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ จำนวน 15 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ จำนวน 16 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบ

Likert scale 5 ระดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2549– 31 สิงหาคม 2550 และสนทนากลุ่ม (Focus group) สามีของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 15 คน ในเดือนกรกฎาคม 2550 ที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ และค่าค่าเฉลี่ย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะสามีของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 – 31 สิงหาคม 2550

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของสามีที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะของสามีที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	2	2.0
20-30 ปี	38	47.1
31- 40 ปี	40	49.0
41-60 ปี	1	1.9
รวม	81	100.0
อายุเฉลี่ย 28.92 ปี		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	57	70.4
มัธยมต้น	15	18.5
มัธยมปลาย / ปวช.	3	3.7
อนุปริญญา/ปวส.	3	3.7
ไม่ได้เรียน	3	3.7
รวม	81	100.0
รายได้ต่อเดือนของครอบครัวท่าน (บาท)		
น้อยกว่า 3,000	31	38.9
3,000-5,000	35	42.6
5,000-10,000	14	16.7
10,000 ขึ้นไป	1	1.9
รวม	81	100.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะของสามีที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพหลัก (อาชีพที่ทำรายได้มากที่สุด)		
รับจ้าง / โรงงาน	11	13.0
อยู่บ้าน ไม่มีรายได้	14	16.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.9
รับจ้างทั่วไป	24	29.6
ค้าขาย	3	3.7
กิจการส่วนตัว	1	1.9
ทำนา เกษตรกรรม	27	33.3
รวม	81	100.0
ฝากครรภ์ครั้งนี้เป็นบุตรคนที่		
คนที่ 1	25	30.8
คนที่ 2	39	48.1
คนที่ 3	16	19.2
คนที่ 4 ขึ้นไป	1	1.9
รวม	81	100.0
ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล		
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	63	77.8
1 - 2 ชั่วโมง	17	20.4
มากกว่า 2 ชั่วโมง	1	1.9
รวม	81	100.0
การฝากครรภ์จำเป็นต้องฝากครรภ์กับสูติแพทย์เท่านั้น		
เห็นด้วย	29	35.2
ไม่เห็นด้วย	46	57.4
ไม่แน่ใจ	6	7.4
รวม	81	100.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะของสามีที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ฝากครรภ์ครั้งสุดท้าย		
โรงพยาบาล	37	45.8
สถานีนามัย	40	50.0
คลินิก	2	2.1
ไม่ได้ฝากครรภ์	2	2.1
รวม	81	100.0
ผู้ที่ตัดสินใจในการมารับบริการฝากครรภ์พร้อมภรรยา		
ตนเอง	67	83.3
ภรรยา	9	11.1
ญาติ	0	0
แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สถานีนามัย	5	5.6
รวม	81	100.0
การมีส่วนร่วมของสามีในการป้องกันเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสำคัญในการช่วยป้องกันเอชไอวีได้		
เห็นด้วย	78	96.3
ไม่เห็นด้วย	3	3.7
ไม่แน่ใจ	0	0
รวม	81	100.0

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสามีหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์และการแพร่เชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์	21	26.9
ระดับความรู้สูงกว่าเกณฑ์	60	73.1
รวม	81	100.0

ส่วนที่ 3 ทักษะการเรื่องเอดส์และเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี	0	0
ปานกลาง	46	56.9
ดี	35	43.1
รวม	81	100.0

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของสามี โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group)

ระบบบริการที่ให้บริการในแต่ละคลินิก

ในการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจในระบบการให้บริการในภาพรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี แต่ต้องปรับปรุงในเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ

ผู้รับบริการได้ให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไขระบบบริการ หากต้องการให้สามีมีส่วนร่วมในการฝากครรภ์ร่วมกับภรรยามากขึ้น เสนอให้มีการขยายเวลารับบริการฝากครรภ์นอกเวลา เพราะไม่อยากเสียเวลามาก ไม่ต้องหยุดงานบ่อย เพราะการทำงานรับจ้างขอลาหยุดมากก็ไม่ได้ และต้องการให้มีโครงการแบบนี้ตลอดไป โครงการนี้มีความสำคัญเพราะสามารถป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกได้ตั้งแต่ระยะแรกๆ ทำให้ป้องกันได้ไม่มากนักน้อยที่ลูกก็จะปลอดภัย และตัวสามีเองจะได้รู้วิธีป้องกัน โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำ นอกจากนี้ยังให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ควรมีตู้หยอดเหรียญถุงยางอนามัยให้วัยรุ่น อาจลดการแพร่เชื้อระบาดของโรคเอดส์ได้ดี

ผลการศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการรายใหม่ 96 คน สามีมีส่วนร่วม 85 คน (88.5 %) ในการฝากครรภ์ครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์ทุกคนยินยอมตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี พบผลเลือด positive 1 คน และสามีที่มีส่วนร่วมทุกคน (85 คน) ก็ยินยอมตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี พบผล positive 2 คน กรณีผลเลือดเอชไอวีมีผลต่างจำนวน 1 คู่ ในการตรวจเลือดครั้งที่ 2 จำนวน 48 คู่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือด positive 1 คน สามีที่ยินยอมตรวจเลือดครั้งที่ 2 จำนวน 43 คน ทุกคนมีผลเลือด negative ด้านคุณลักษณะของสามี พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 31- 40 ปี (49%) อายุเฉลี่ย 28.92 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.4) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 29.6 ส่วนใหญ่มี

รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท การฝากครรภ์ครั้งนี้เป็นบุตรคนที่ 1 และ 2 มากที่สุด ในการมารับบริการที่โรงพยาบาล ร้อยละ 77.8 ใช้ระยะเวลาเดินทางน้อยกว่า 1 ชั่วโมง สำหรับการตัดสินใจในการมาฝากครรภ์พร้อมกับภรรยา สามีจะเป็นผู้ตัดสินใจเอง คิดเป็นร้อยละ 83.3 และร้อยละ 96.3 มีความคิดเห็นว่า การมีส่วนร่วมของสามีในการฝากครรภ์มีความสำคัญในการช่วยป้องกันเอดส์ได้ ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ส่วนใหญ่มีความรู้มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 73.1 และมีทัศนคติต่อการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.9 ระดับดี ร้อยละ 43.1

จากการทำ Focus group ในสามีที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ การที่จะส่งเสริมให้สามีภรรยาฝากครรภ์ และสามีมีส่วนร่วมในการฝากครรภ์ ต้องสร้างค่านิยมว่าเป็นเรื่องปกติและชื่นชมสามีที่มีส่วนร่วม รวมทั้งสร้างโอกาสให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน ในกลุ่มผู้รับบริการ อันจะส่งผลให้สามีมาฝากครรภ์พร้อมภรรยาเพิ่มขึ้น ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของสามี โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) ระบบบริการที่ให้บริการในแต่ละคลินิก ในการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้รับบริการพึงพอใจในระบบการให้บริการในภาพรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี แต่ต้องปรับปรุงในเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ ผู้รับบริการได้ให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไขระบบบริการ หากต้องการให้สามีมีส่วนร่วมในการฝากครรภ์ร่วมกับภรรยาเพิ่มขึ้น เสนอให้มีการขยายเวลารับบริการฝากครรภ์นอกเวลา เพราะไม่อยากเสียเวลามาก ไม่ต้องหยุดงานบ่อย เพราะการทำงานรับจ้างขอลาหยุดมากก็ไม่ได้ และต้องการให้มีโครงการแบบนี้ตลอดไป โครงการนี้มีความสำคัญ เพราะสามารถป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกได้ตั้งแต่ระยะแรกๆ ทำให้ป้องกันได้ไม่มากนักน้อยที่ลูกก็จะปลอดภัย และตัวสามีเองจะได้รู้วิธีป้องกัน โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำ นอกจากนี้ยังให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ควรมีตู้หยอดเหรียญของอนามัยให้วัยรุ่นอายุลดการแพร่เชื้อระบาดของโรคเอดส์ได้ดี

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. การจัดกิจกรรมการให้บริการแบบสามีมีส่วนร่วม สามารถดำเนินการได้โดยการบูรณาการงานเข้ากับงานประจำ การกำหนดจัดกิจกรรมให้บริการเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของสามี จำเป็นต้องให้คู่สมรสหรือสามีของหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัยมากขึ้น รวมถึง การให้การปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่คู่หรือสามีของหญิงตั้งครรภ์ และการส่งเสริมให้สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ง่ายขึ้น
2. ระยะเวลาในการให้บริการแต่ละครั้ง ควรเหมาะสม ไม่น้อยหรือมากเกินไป ที่สำคัญต้องยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ไม่เป็นการให้บริการแบบบีบบังคับ
3. การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วม ต้องจัดระบบบริการที่เอื้อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ต้องมีการปรับปรุงระบบในการทำกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาและอุปสรรคที่จะมีผลในการให้สามีมีส่วนร่วม

4. เพื่อให้สามีมีส่วนร่วมมากขึ้น ต้องมีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ หรือสร้างกระแสการสร้างค่านิยมในการส่งเสริมการที่สามีมาฝากครรภ์พร้อมภรรยาเป็นเรื่องปกติและเรื่องน่าชื่นชม ก่อให้มีการบอกต่อกันในกลุ่มผู้รับบริการทำให้สามีมาฝากครรภ์พร้อมภรรยาเพิ่มขึ้น

5. จากการที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์พร้อมสามี ได้รับการตรวจเลือดพร้อมกันทั้งสามีและภรรยา ทำให้ช่วยป้องกันทารกที่จะติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาได้ รวมถึงประสิทธิภาพและการมีผลเลือดที่เป็นลบตลอดไป ดังนั้น ควรเน้นเรื่องของการให้คำปรึกษาแบบรายคู่ โดยการให้ข้อมูลที่ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ การป้องกันขณะที่รอฟังผลเลือด

6. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะทักษะให้การปรึกษาในคู่สามีและภรรยาที่มารับบริการ

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นข้อมูลในการวางแผน เพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมในการเพิ่มจำนวนของสามีในการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับหญิงตั้งครรภ์

2. เป็นการขยายผลการดำเนินงานฝากครรภ์ที่สามีมีส่วนร่วม โดยมุ่งประเด็นในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มผลงานการป้องกันโรคเอดส์สำหรับหญิงตั้งครรภ์

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค

จากการปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมป้องกันโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จหรือขาดประสิทธิภาพ ในมุมมองของผู้ศึกษาเอง คิดว่ามี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

ประเด็นแรก เป็นปัญหาในเชิงระบบ (ซึ่งก็ยังคงถือว่าเป็นข้อจำกัดของระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย) ในด้านระบบการให้บริการของสถานบริการหากต้องการให้สามีมีส่วนร่วมในการฝากครรภ์ร่วมกับภรรยาเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ระบบบริการในเวลาราชการทำให้สามีไม่สามารถมารับบริการได้ไม่ต้อง การหยุดงานบ่อย ไม่อยากเสียเวลามาก เพราะการทำงานรับจ้างขอลาหยุดมากก็ไม่ได้ การจัดระบบบริการและสถานที่ให้บริการไม่เหมาะสมท ไม่สะดวก ไม่มีระบบรองรับบริการเป็นทำให้สามีไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการได้ และการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจเลือด โดยเฉพาะการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และคู่ส่วนใหญ่คือการให้สุศึกษาเท่านั้น

ประเด็นที่สอง เป็นปัญหาด้านทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสามี ไม่ดีที่ส่งผลต่อการบริการ ทำให้ผู้ชายไม่ อยากมา สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลไม่เป็นมิตร ผู้ให้บริการขาดทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูล และขาดประสบการณ์ในการดูแลและให้การปรึกษาแบบคู่

ประเด็นที่สาม เป็นปัญหาด้านการ Advocate ในส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเป็นบวกนั้น ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการให้บริการเป็นอย่างมาก โดยการให้การปรึกษา และการดูแลหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ และได้ทำการขยายการดำเนินงานการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกไปทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2543 และจากการดำเนินงานทำให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ในประเทศไทยจะได้รับการให้บริการปรึกษา และได้รับการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ การให้การปรึกษา และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นอย่างมาก โดยถือเป็น National Program ในทางกลับกัน ประเทศไทยยังไม่มีโครงการส่งเสริม ดูแลสุขภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเป็นลบให้คงความเป็นลบตลอดไป รวมทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ด้านนโยบาย ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญที่สุดในการดำเนินงาน เพื่อที่จะให้งานดำเนินไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ก่อนเริ่มงานควรได้นำเสนอเรื่องนี้ต่อผู้บริหารเพื่อขอความเห็นชอบก่อนที่จะดำเนินโครงการ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารจะมีส่วนช่วยให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ง่ายขึ้น

ด้านบริหาร

1. ควรจัดให้มีคณะทำงานที่รับผิดชอบเรื่องนี้ โดยอาจให้หน่วยงานเป็นเจ้าของงานได้ แต่ต้องระบุชื่อผู้รับผิดชอบงานให้ชัดเจน เพื่อที่จะเป็นจุดศูนย์กลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นไป ความก้าวหน้า และรายงานปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2. ทำความเข้าใจกับหน่วยงาน โดยควรจัดให้มีการประชุมทำความเข้าใจกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอธิบายแผนผังของบริการด้วยว่าจะเป็นไปในรูปแบบไหน และเกี่ยวข้องกันอย่างไร

3. ควรจัดให้มีรายงานสรุปความก้าวหน้าเป็นระยะ อาจจะทำในรูปแบบของการประชุมชี้แจงความก้าวหน้า หรือ ในรูปแบบรายงานเป็นเอกสารก็ได้ แต่ต้องให้มั่นใจว่าผู้บริหารได้รับทราบ หรือ อ่านรายงาน ข้อดีของการรายงาน คือ สามารถรับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและซักถามข้อสงสัยได้เลย

ด้านชุมชน

ควรจะต้องมีการเตรียมชุมชนดังนี้

1. ต้องสร้างความเข้าใจกับชุมชนก่อนว่ารูปแบบการให้บริการแบบผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาคืออะไร ข้อดีของบริการแบบนี้คืออะไร เพื่อสร้างการยอมรับจากชุมชนก่อน ถ้าเป็นไปได้ควรเริ่มที่ผู้นำในชุมชนนั้นก่อน อาจจะเป็นหัวหน้าหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้อาวุโสในหมู่บ้าน เพื่อให้ได้รับเสียงสนับสนุนก่อนที่จะเริ่มโครงการ

2. จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เพื่อสร้างความตระหนักในพื้นที่ที่กำลังจะมีบริการ รูปแบบนี้เกิดขึ้น หากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถลงไปประชาสัมพันธ์ได้เอง อาจจะใช้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) พนักงานสาธารณสุขชุมชน แกนนำสตรี หรือ อื่นๆ ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการ

3. อาจใช้สื่ออื่นๆ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย หรือ พุดคุยเวลามีงานบุญ งานเลี้ยงในชุมชน เป็นต้น

ด้านระบบบริการ

1. จัดรูปแบบบริการให้เอื้อต่อสามีในการมีส่วนร่วม ประชาสัมพันธ์การให้บริการและการให้สามีมีส่วนร่วม โดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วิทยุชุมชน ทีวีท้องถิ่น บัตรเชิญ สามีมารับบริการ การหาความต้องการของสามีและจัดให้เหมาะสมกับความต้องการ และระบบบริการควรมีจัดระบบบริการที่ชัดเจน เช่น การทำบัตรพร้อมกันทั้งสามีภรรยา จัดระบบที่เอื้อต่อสามี เช่น การเจาะเลือดสามีก่อน ไม่ต้องรอรภรรยา การบริการที่ประทับใจ จัดช่องทางพิเศษ (ระบบที่รวดเร็ว) สร้างทีมงานที่เต็มใจในการให้บริการสามี

2. ปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสามี การสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้ – ผู้รับบริการ ให้เกียรติและยกย่องสามีที่มาดูแลภรรยา ชื่นชมให้ภาคภูมิใจในความเป็นสามีที่ดี มีความรักต่อภรรยาและลูก สร้างความภาคภูมิใจเมื่อมีลูก

3. Empowerment หญิงตั้งครรภ์ในการชักจูงสามีให้มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพมารดาและทารก ชี้แนะให้เข้าใจว่าเป็นประโยชน์ต่อลูก การได้รับความรู้ในการดูแลมารดาเพื่อให้ลูกในครรภ์สุขภาพดีและการได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการมามีส่วนร่วม เช่น เข้าไปเฝ้าภรรยาในห้องคลอดได้

ด้านเจ้าหน้าที่

ในการดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา โดยให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ จำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา โดยเฉพาะทักษะให้การปรึกษาในคู่สามีและภรรยาที่มารับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. ประภาเพ็ญ สุวรรณ . ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์ . 2520.
2. คณะวิจัย พบส.โซน 1 จังหวัดอุบลราชธานี.ความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พบส.โซน 1 จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2541. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2541.

3. นีออน กลิ่นรัตน์. ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ: การสร้างเครื่องมือวัดในการวิจัยทาง
สาธารณสุข. ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ขอนแก่น
การพิมพ์, 2533.
4. วิทยา ศรีดามา. ตำราอายุศาสตร์ 1, กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
5. Feedman, Jonathan at al. Social psychology. Englewood Cliffs: Prentice Hall : Inc, 1981.

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางกัญญนัท สีสันต์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางปิยรัตน์ จันดี)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....
(พอ.นพ.บวร แมลงภู่ทอง)
ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....
(นายแพทย์คณัย ธีวันดา)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่...../...../.....

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1) ชื่อผลงานเรื่อง รูปแบบการจัดกิจกรรมผู้ชายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพมารดา

(MPM: Men as Partners in Maternal Health)

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2551 - 30 กันยายน 2552

3) สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

จากการที่ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการให้บริการเป็นอย่างมากโดยการจัดระบบบริการสาธารณสุขโดยถือเป็น National Program ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเป็นบวก นั้น มีการให้การปรึกษา และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทำให้สามารถลดการติดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก ประมาณ 1 ใน 3 เหลือประมาณร้อยละ 8 เมื่อใช้ AZT แก่แม่และลูกตาม protocol ร่วมกับการให้นมผสมแทนนมแม่ นอกจากนั้นแล้ว ในส่วนของการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกนั้น ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการปรับปรุงวิธีการดูแลโดยให้ยา AZT แก่แม่ติดเชื้อเร็วขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ และให้ Single dose ของ Nevirapine แก่แม่และลูก ร่วมกับการให้ AZT แก่เด็กหลังคลอด 1 หรือ 6 สัปดาห์แล้วแต่ว่าแม่ได้รับยา AZT ถึง 4 อาทิตย์หรือไม่ในช่วงตั้งครรภ์ ร่วมกับการให้นมผสมแทนนมแม่ ทำให้สามารถลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกลงได้อีก และมีโครงการ CARE เพื่อดูแลแม่ให้มีสุขภาพดีต่อเนื่อง มีการตรวจระดับ CD4 และให้ยาต้านไวรัสหาก CD4 ต่ำกว่าเกณฑ์ร่วมกับการให้ยาป้องกัน ในทางกลับกันประเทศไทยยังไม่มีโครงการส่งเสริม ดูแลสุขภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเป็นลบให้คงความเป็นลบตลอดไป

สืบเนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์แบบ Heterosexual และเข้าไปถึงระดับครอบครัว ดังนั้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ได้ผลดียิ่งขึ้นจึงจำเป็นต้องให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการรับบริการร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น การจัดรูปแบบบริการจากเดิมที่ให้บริการเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ควรมีการจัดกิจกรรมผู้ชายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพมารดา(MPM: Men as Partners in Maternal Health) เป็นรูปแบบที่มีจะให้สามีของหญิงตั้งครรภ์เข้ามามีส่วนร่วมในการฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัยมากขึ้น รวมถึงการตรวจเลือดโดยสมัครใจ การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่สามีของหญิงตั้งครรภ์ โดยจะบูรณาการให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมเข้าไปในทุกๆส่วนของงานอนามัยแม่และเด็ก ทั้งที่คลินิกฝากครรภ์ ห้องรอคลอด หลังคลอด คลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก โดยมีการให้คำปรึกษาแบบเป็นคู่ พัฒนามาตรการให้บริการ สื่อการสอนต่าง ๆ ในคลินิกเหล่านี้ รวมทั้งส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างคู่สมรส และส่งเสริมให้เข้าถึงถุงยางอนามัย

3.2 บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

การจัดกิจกรรมผู้ชายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพมารดา(MPM: Men as Partners in Maternal Health) เป็นรูปแบบที่มีจะให้สามีของหญิงตั้งครรภ์เข้ามามีส่วนร่วมในการฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัยมากขึ้น โดยจะบูรณาการให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมเข้าไปในทุกๆ ส่วนของงานอนามัยแม่และเด็ก ทั้งที่คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด คลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก โดยมีการให้คำปรึกษาแบบเป็นคู่ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดทำมาตรฐานการพยาบาลที่มีคุณภาพ ครอบคลุมใน 4 มิติของการพยาบาล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

- 1) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่จะทำโดยละเอียดและรอบด้าน
- 2) รวบรวมองค์ความรู้ ผลการวิจัยและสถิติต่างๆ
- 3) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) จัดทำเป็นมาตรฐาน คู่มือการพยาบาล และนำมาใช้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการให้ครอบคลุมทุกปัญหา มีการวางแผนและควบคุมความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน
- 5) ติดตามและประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาล
- 6) สรุปและจัดทำเป็นมาตรฐานเพื่อใช้ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับบริการได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างเคารพสิทธิ
2. เพื่อส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของบุคลากรในหน่วยงาน
4. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน
5. ช่วยเป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานและการทำงานอย่างเป็นระบบ
6. เป็นเอกสารวิชาการให้ผู้ที่สนใจได้ศึกษา