

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

#### (ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ความรู้ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม - สิงหาคม 2550
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวตนเองปฏิบัติ 80 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางกัญญนัท สีสันต์ 20%
5. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำ โดยศึกษาจากการตอบแบบสอบถามความรู้และแบบประเมินทัศนคติและการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ประเด็นปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบบริการตลอดจนวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยการเจาะน้ำคร่ำ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำ ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 66.7) เคยผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 44.5) ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดตั้งศูนย์บริการเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.61)

จากการทำ Focus group ในกลุ่มเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการ พบว่า ร้อยละ 100 ของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานคิดว่ารูปแบบการให้บริการเหมาะสม เป็นสิ่งที่ดีมาก และภูมิใจที่ได้ให้บริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยการเจาะน้ำคร่ำ แต่ก็ยังพบปัญหาอุปสรรคในการให้บริการที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ การฟื้นฟูความรู้ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยการเจาะน้ำคร่ำ การอ่านและแปลผลการตรวจเบื้องต้น การให้การปรึกษาก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำ หากต้องมีการปรับปรุงเรื่องการพัฒนากระบวนการเสนอว่าจะมุ่งเน้นในเรื่องประสิทธิภาพและคุณภาพ เจ้าหน้าที่อยู่ประจำวันที่มีการให้บริการยังไม่เพียงพอ สถานที่การส่งตรวจตรวจน้ำคร่ำโดยพนักงานขับรถยนต์ที่บางวันไม่มี ระบบการติดตามผู้รับบริการยังไม่ชัดเจน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขระบบบริการควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้บริการทั้งทางด้านหัตถการทางสูติศาสตร์และการให้การปรึกษาทางพันธุกรรมแก่คู่สมรสและในวันที่มีบริการควรมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำอย่างน้อย 3 คน เพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการ

จากการศึกษาดังกล่าวยังพบว่า ระบบการติดตามและควบคุมกำกับยังขาดความชัดเจน / การดำเนินงานที่ต่อเนื่อง การปฏิบัติงานและประเมินผลยังไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการประเมินผล

ทักษะความรู้การปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่บางส่วนไม่กล้าแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางาน บางส่วนขาดความรู้ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคหาลัสซีเมีย ยังขาดความรู้และทักษะในการอ่านและแปลผลทางห้องปฏิบัติการ และพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านผู้รับบริการ หญิงตั้งครรภ์และสามี ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหาลัสซีเมีย การตรวจคัดกรอง กระบวนการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดที่จำเป็น (โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์หลัง) ด้านการประสานงาน-การส่งต่อผู้รับบริการเพื่อตรวจวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำ ข้อมูลผลเลือดไม่ครบถ้วน-การส่งข้อมูลตรวจวินิจฉัยของผู้รับบริการ กลับไปยังรพ.ต้นสังกัดไม่ถึงมือผู้รับผิดชอบโดยตรงทำให้ล่าช้า-ประสานผู้รับผิดชอบไม่ได้ และการปรับแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการส่งเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดภายหลังดำเนินการไปได้ระยะหนึ่ง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสน

ข้อเสนอแนะ ควรจัดระบบการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน จัดประชุมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้งโดยสูติแพทย์ สำหรับขั้นตอนการปฏิบัติงานภายในคลินิกควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน และควรมีการชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจและทบทวนข้อผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ควรเน้นการมีส่วนร่วมและการสื่อสารการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่ให้ทุกคนในคลินิกสามารถดำเนินงานแทนกันได้ และ ควรสร้างความรู้สึกร่วมของเจ้าหน้าที่ให้รู้สึกมีภารกิจรอกพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

## 6. บทนำ

ปัจจุบัน โรคทางพันธุกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศจำเป็นต้องได้รับการควบคุมและป้องกันมีอยู่ 2 โรค คือ โรคเลือดจางธาลัสซีเมียและกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ซึ่งโรคเหล่านี้มีอุบัติการณ์พบเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจในประเทศไทยพบว่าประมาณร้อยละ 30 - 40 ของประชากรเป็นพาหะของโรคและเป็นโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 1 กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทในการส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดีรับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่และเด็ก ได้กำหนดมาตรการสำคัญในการดำเนินงาน โดยการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน ค้นหาคู่สมรสที่มีภาวะเสี่ยงที่จะให้กำเนิดบุตรที่เป็นโรค การตรวจวินิจฉัยในทารกเพื่อค้นหาความผิดปกติและการเสนอทางเลือกแก่คู่สมรสในการพิจารณาสิ้นสุดการตั้งครรภ์ในกรณีที่ตรวจพบว่าบุตรในครรภ์เป็นโรคชนิดรุนแรง

การเจาะน้ำคร่ำเป็นการวินิจฉัยทารกในครรภ์เกี่ยวกับความผิดปกติของโครโมโซมวิธีหนึ่งที่จะช่วยควบคุมและป้องกันโรคทางพันธุกรรมสตรีตั้งครรภ์ส่วนมากไม่รู้ไม่เข้าใจถึงแผนการตรวจวินิจฉัย จะมีความวิตกกังวล บางคนอาจปฏิเสธการตรวจวินิจฉัย การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมน่าจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวลลงได้ และยอมรับการเจาะน้ำคร่ำมากขึ้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ จะได้มีการจัดตั้งศูนย์บริการเจาะน้ำคร่ำเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยการตรวจหาโรคทางพันธุกรรมของทารกในครรภ์ด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำ การพัฒนาระบบบริการจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดและได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม อันจะส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดโรคทางพันธุกรรมได้ การได้รับคำปรึกษาก่อนตรวจวินิจฉัยจะทำให้คู่สามีภรรยาเกิดความมั่นใจในการเข้ารับบริการเจาะน้ำคร่ำหรือไม่ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้รับ พยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งที่ต้องดูแลให้การพยาบาลทั้งในด้านการพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นเพื่อเป็นการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมแบบองค์รวม พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะ ทักษะต่อการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการตามระบบการเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพต่อไป

## 7. วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

## 8. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ( Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำ เพื่อตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้จากการตอบแบบสอบถามความรู้ แบบประเมินทัศนคติในการบริการและการสนทนากลุ่มประเด็นปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอต่อระบบบริการตรวจวินิจฉัยโรค เก็บข้อมูลในคลินิกที่เกี่ยวข้องและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องในช่วงเดือนมกราคม – สิงหาคม พ.ศ. 2550

### ขั้นตอนการศึกษา

1. จัดทำโครงการเพื่อเสนอผู้บริหารอนุมัติ
2. วางแผนและกำหนดรูปแบบการศึกษาและการพัฒนาระบบบริการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำ ในคลินิกบริการ
3. กำหนดกลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ที่จะศึกษา

- 3.1.1 กำหนดวิธีเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ / จัดทำเครื่องมือสำหรับใช้ในการ  
จัดเก็บข้อมูล/ดำเนินการเก็บข้อมูล
- 3.1.2 วิเคราะห์ข้อมูล
4. วิเคราะห์ผลการศึกษา / สรุปบทเรียน

### ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

- 1 ประชากร ได้แก่ บุคลากรทุกคนของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง  
และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการให้บริการ
- 2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ  
ตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำทุกคน ได้แก่ สูติแพทย์และพยาบาลผู้  
ให้บริการ รวม 9 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินความรู้และทัศนคติการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการตรวจวินิจฉัย  
ทารกก่อนคลอดด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำ
2. แบบบันทึกการสนทนากลุ่มการพัฒนาระบบบริการตามรูปแบบการให้บริการส่งเสริม  
สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ด้วยการตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำ  
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานฯ

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

- 1 ข้อมูลจากแบบสอบถาม นำมาตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้อง จากนั้นลงรหัสตาม  
คู่มือลงรหัส และนำมาประมวลผล โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติ  
เชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดย  
แบบสอบถาม ที่ไม่ครบถ้วนตัวแปรที่ศึกษานั้น ถือเป็นข้อมูล Missing ไม่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล
- 2 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ได้สรุปเนื้อหาเป็นเชิงคุณภาพ โดยการจัดกลุ่ม เรียงเรียง  
เป็นข้อมูลเชิงพรรณนา

สำหรับการวิเคราะห์และการแปลผล มีรายละเอียดดังนี้

<b>ความรู้</b>	ใช้การอิงเกณฑ์ ดังนี้
มีความรู้ต่ำ	คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 59 (0-8 คะแนน)
มีความรู้ปานกลาง	คะแนนร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน)
มีความรู้สูง	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (12คะแนนขึ้นไป)
<b>ทัศนคติ</b>	การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

## 9.ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป ของ เจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทุกคน

เจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 9 คน เป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในคลินิกทั้งหมด (ร้อยละ 100) สำหรับข้อมูลของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ดำรงโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 100) ปฏิบัติงานตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 100) เคยผ่านการอบรมความรู้เรื่องทางพันธุกรรมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ร้อยละ 44.5

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวน และ ร้อยละข้อมูลของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (N = 9)

ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน		
- 21-30 ปี	9	100
ระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน		
- ปริญญาตรี	9	100
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	9	100
การอบรมที่เกี่ยวกับเรื่องทางพันธุกรรมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย (Thalassemia)		
- ไม่เคย	5	55.5
- เคย	4	44.5
หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ		
- ผู้ปฏิบัติงาน	9	100

## 2.ความรู้ ทักษะการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 ประเด็น ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ของเจ้าหน้าที่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 66.7) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่เจ้าหน้าที่ตอบผิดมากที่สุด (2 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2) คือ ข้อ 4. ถ้าพ่อและแม่ฝ่ายหนึ่งเป็นโรคชนิดที่เกิดจากยีนที่ไม่เหมือนกันแต่เป็นพวกเดียวกัน เช่น เบต้า-ธาลัสซีเมียด้วยกัน หรือแอลฟา-ธาลัสซีเมียด้วยกัน และอีกฝ่ายหนึ่งไม่มียีนผิดปกติทุกคนจะมีภาวะแฝง(เป็นพาหะ)เท่านั้น ไม่เป็นโรค

ข้อ 7 โรคธาลัสซีเมีย ถือว่าเป็นความพิการแต่กำเนิดอันเนื่องมาจากทารกมีโครโมโซมที่ผิดปกติ และข้อ 8. ปัญหาที่สำคัญของ โรคธาลัสซีเมีย คือ ภาวะปัญญาอ่อน (IQ เฉลี่ยประมาณ 50) ควรมีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการให้เหมาะสมตามวัยตั้งแต่อายุน้อย รายละเอียดดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และ ร้อยละ ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย  
ในหญิงตั้งครรภ์ ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ( N = 9 )

ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความรู้ในระดับสูง	6	66.7
ความรู้ในระดับปานกลาง	2	22.2
ความรู้ในระดับต่ำ	1	11.1

### 2.2 ประเด็นเกี่ยวกับ ทักษะการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ต่อการจัดตั้งศูนย์บริการเจาะน้ำคร่ำเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ในส่วนของทักษะการศึกษ พบว่า ทักษะการให้บริการของเจ้าหน้าที่ต่อการจัดตั้งศูนย์บริการเจาะน้ำคร่ำเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนน3.61)โดยทักษะการศึกษที่อยู่ในระดับมากที่สุดอยู่ในประเด็นที่ ข้าพเจ้ามีความลำบากและยุ่งยากมากในการให้บริการเจาะน้ำคร่ำในหญิงตั้งครรภ์ เพราะต้องทำงานแข่งกับเวลา และข้าพเจ้าอยากให้การนำส่งตัวอย่างน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยโรคง่ายและสะดวกกว่านี้ เพราะรู้สึกว่ายุ่งยากในการทำงาน แต่มีทัศนคติระดับน้อยถึงปานกลางในประเด็นข้าพเจ้าอยากให้บริการฝากครรภ์ที่นี้ให้บริการเฉพาะในเรื่องของการเจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์และสามีเท่านั้น ข้าพเจ้าคิดว่าการที่พ่อและแม่มีโอกาสเสี่ยงที่ได้ถูกเป็นโรคทางพันธุกรรมเลือดจางธาลัสซีเมีย ถูกมีโอกาสเป็นแค่ 1 ใน 4 เท่า

นั่นเองดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องมารับการเจาะน้ำคร่ำอีก ข้าพเจ้าคิดว่า การเจาะน้ำคร่ำในหญิงตั้งครรภ์ อาจมีอันตรายต่อทารกในครรภ์จึงคิดว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่น่าเสี่ยงที่จะทำ และทุกครั้งที่ต้อง ให้บริการเจาะน้ำคร่ำ ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจและเป็นกังวลใจมาก เพราะกลัวความผิดพลาดที่ อาจจะเกิดขึ้น รายละเอียดดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และ ร้อยละทัศนคติในการให้บริการเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

ทัศนคติ	ค่าเฉลี่ย	SD
1. ข้าพเจ้าอยากให้หญิงตั้งครรภ์และสามี ที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการเกิดบุตรที่มีโอกาสเป็น โรคทางพันธุกรรมเลือดจาง ธาลัสซีเมียได้รับการเจาะน้ำคร่ำในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย	4.5	0.23
2. ข้าพเจ้าคิดว่าควรให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มีความ จำเป็นต้องเจาะน้ำคร่ำ ด้วยความระมัดระวัง	4.5	0.22
3. ข้าพเจ้ามีความลำบากและยุ่งยากมากในการให้บริการเจาะ น้ำคร่ำในหญิงตั้งครรภ์ เพราะต้องทำงานแข่งกับเวลา	4.7	0.68
4. ข้าพเจ้าคิดว่า การที่พ่อและแม่ มีโอกาสเสี่ยงที่ได้ลูกเป็นโรค ทางพันธุกรรมเลือดจางธาลัสซีเมียลูกมีโอกาสนั้นแค่ 1 ใน 4 เท่านั้นเอง ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องมารับการเจาะน้ำคร่ำอีก	1.5	0.65
5. ข้าพเจ้าอยากให้บริการฝากครรภ์ที่นี่ ให้บริการเฉพาะในเรื่อง ของการเจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์และสามี เท่านั้น	1.2	0.61
6. คู่สามีภรรยาที่เป็นคู่เสี่ยง ควรได้รับคำปรึกษาทางพันธุ ศาสตร์ก่อนตัดสินใจที่จะรับการเจาะน้ำคร่ำ	4.5	0.44
7. ข้าพเจ้าคิดว่า การเจาะน้ำคร่ำในหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้คู่ สามีภรรยาสามารถมีทางเลือกที่จะดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้	4.5	0.32
8. ข้าพเจ้าคิดว่า การเจาะน้ำคร่ำในหญิงตั้งครรภ์อาจมีอันตราย ต่อทารกในครรภ์ จึงคิดว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่น่าเสี่ยงที่จะทำ	2.0	0.56
9. ทุกครั้งที่ต้องให้บริการเจาะน้ำคร่ำ ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ และเป็นกังวลใจมาก เพราะกลัวความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น	4.1	0.54
10. ข้าพเจ้าอยากให้การนำส่งตัวอย่างน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยโรค ง่ายและสะดวก กว่านี้ เพราะรู้สึกว่ายุ่งยากในการทำงานมาก	4.6	0.65
<b>ทัศนคติในภาพรวม</b>	<b>3.61</b>	<b>0.49</b>

ผู้ปฏิบัติงานคิดว่ารูปแบบการให้บริการเหมาะสม เป็นสิ่งที่ดีมาก และภูมิใจที่ได้ให้บริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยการเจาะน้ำคร่ำ หากต้องมีการปรับปรุงเจ้าหน้าที่เสนอว่าจะมุ่งเน้นในเรื่องประสิทธิภาพและคุณภาพด้านทรัพยากรบุคลากร ที่ต้องอยู่ประจำวันที่มีการให้บริการยังไม่เพียงพอ สถานที่ให้บริการยังไม่เป็นสัดส่วน เจ้าหน้าที่ให้บริการยังไม่มีความชำนาญในการดูแลผู้รับบริการ การอ่านและแปลผลการตรวจเบื้องต้น ตลอดจนยังขาดทักษะในการให้การปรึกษาทางพันธุกรรมแก่คู่สมรสบางวันบุคคลากรมีน้อย พนักงานขับรถส่งน้ำคร่ำไม่มีความชำนาญของเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการมีจำนวนน้อย ระบบการติดตามผู้รับบริการยังไม่ชัดเจน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขระบบบริการควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทั้งทางด้านหัตถการทางสูติศาสตร์และการให้การปรึกษาทางพันธุกรรมแก่คู่สมรสและในวันที่มีบริการควรมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำอย่างน้อย 3 คน

จากการทำ Focus group ในกลุ่มเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการ พบว่า ร้อยละ 100 ของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานคิดว่ารูปแบบการให้บริการเหมาะสม เป็นสิ่งที่ดีมาก และภูมิใจที่ได้ให้บริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยการเจาะน้ำคร่ำ แต่ก็ยังพบปัญหาอุปสรรคในการให้บริการที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ การฟื้นฟูความรู้ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยการเจาะน้ำคร่ำ การให้การปรึกษาก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำ

#### 10. สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 66.7) มีทัศนคติต่อการจัดตั้งศูนย์บริการเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่เจ้าหน้าที่ตอบคิดมากที่สุด (2 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2) คือ ข้อ 4. ถ้าพ่อและแม่ฝ่ายหนึ่งเป็นโรคชนิดที่เกิดจากยีนที่ไม่เหมือนกันแต่เป็นพวกเดียวกัน เช่น เบต้า-ธาลัสซีเมียด้วยกัน หรือแอลฟา-ธาลัสซีเมียด้วยกัน และอีกฝ่ายหนึ่งไม่มียีนผิดปกติทุกคนจะมีภาวะแฝง(เป็นพาหะ)เท่านั้น ไม่เป็นโรค ข้อ 7 โรคธาลัสซีเมีย ถือว่าเป็นความพิการแต่กำเนิดอันเนื่องมาจากทารกมีโครโมโซมที่ผิดปกติ และข้อ 8. ปัญหาที่สำคัญของ โรคธาลัสซีเมีย คือ ภาวะปัญญาอ่อน (IQ เฉลี่ยประมาณ 50) ควรมีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการให้เหมาะสมตามวัยตั้งแต่อายุน้อย

ในส่วนของทัศนคติ ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ ต่อการจัดตั้งศูนย์บริการเจาะน้ำคร่ำเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนน3.61)โดยทัศนคติที่อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดอยู่ในประเด็นที่ ข้าพเจ้ามีความลำบากและยุ่งยากมากในการให้บริการเจาะน้ำคร่ำในหญิงตั้งครรภ์ เพราะต้องทำงานแข่งกับเวลา และข้าพเจ้าอยากให้การนำส่งตัวอย่างน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยโรคง่ายและสะดวกกว่านี้ เพราะรู้สึกว่ายุ่งยาก



ในการทำงาน แต่มีทัศนคติระดับน้อยถึงปานกลางในประเด็นข้าพเจ้าอยากให้บริการฝากครรภ์ที่นี้ ให้บริการเฉพาะในเรื่องของการเจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์และสามีเท่านั้น ข้าพเจ้าคิดว่าการที่พ่อและแม่มีโอกาสเสี่ยงที่ได้ลูกเป็นโรคทางพันธุกรรมเลือดจางธาลัสซีเมีย ลูกมีโอกาสเป็นแค่ 1 ใน 4 เท่านั้นเองดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องมารับการเจาะน้ำอีก ข้าพเจ้าคิดว่าการเจาะน้ำคร่ำในหญิงตั้งครรภ์อาจมีอันตรายต่อทารกในครรภ์จึงคิดว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่น่าเสี่ยงที่จะทำ และทุกครั้งที่ต้องให้บริการเจาะน้ำคร่ำ ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจและเป็นกังวลใจมาก เพราะกลัวความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น

การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพื่อศึกษาการดำเนินงานในคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการตามรูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ด้วยการตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ด้วยวิธีการตรวจน้ำคร่ำ ในวันที่ 25 กันยายน 2550 เป็นการศึกษาการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกโดยการตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ด้วยวิธีการตรวจน้ำคร่ำ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยมีประเด็นในการสนทนาต่าง ๆ ดังนี้

- 1.ระบบบริการที่ให้บริการในงานฝากครรภ์ คลินิกส่งเสริมสุขภาพมีความเหมาะสมหรือไม่
- 2.บุคลากร / ทรัพยากร / วัสดุต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน เพียงพอหรือ หากต้องมีการปรับปรุงต้องทำอย่างไร
- 3.คิดอย่างไรกับการที่มีการจัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกโดยการตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ด้วยวิธีการตรวจน้ำคร่ำ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- 4.ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ
- 5.ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขระบบบริการ

จากการทำ Focus group ในกลุ่มเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการ พบว่า ร้อยละ 100 ของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานคิดว่ารูปแบบการให้บริการเหมาะสม เป็นสิ่งที่ดีมาก และภูมิใจที่ได้ให้บริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยการเจาะน้ำคร่ำ แต่ก็ยังพบปัญหาอุปสรรคในการให้บริการที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ การฟื้นฟูความรู้ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยการเจาะน้ำคร่ำ การให้การปรึกษาก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำ ผู้ปฏิบัติงานคิดว่ารูปแบบการให้บริการเหมาะสม เป็นสิ่งที่ดีมาก และภูมิใจที่ได้ให้บริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยการเจาะน้ำคร่ำ หากต้องมีการปรับปรุงเจ้าหน้าที่เสนอว่าจะมุ่งเน้นในเรื่องประสิทธิภาพและคุณภาพด้านทรัพยากรบุคลากร ที่ต้องอยู่ประจำวันที่มีการให้บริการยังไม่เพียงพอ สถานที่ให้บริการยังไม่เป็นสัดส่วน เจ้าหน้าที่ให้บริการยังไม่มีทักษะที่ชำนาญในการดูแลผู้รับบริการ การอ่านและแปลผลการตรวจเบื้องต้น ตลอดจนยังขาดทักษะในการให้การปรึกษาทางพันธุกรรมแก่คู่

สมรสบางวันบุคคลากรมีน้อย พนักงานขับรถส่งน้ำคร่ำไม่มี ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการมีจำนวนน้อย ระบบการติดตามผู้รับบริการยังไม่ชัดเจน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขระบบบริการควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทั้งทางด้านหัตถการทางสูติศาสตร์และการให้การปรึกษาทางพันธุกรรมแก่คู่สมรสและในวันที่มีบริการควรมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำอย่างน้อย 3 คน

### อภิปรายผล

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน สํารวจโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 100 ปฏิบัติงานตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 100 เคยผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคทางพันธุกรรมธาลัสซีเมียและดาวน์ซินโดรม ร้อยละ 40 ด้านความรู้เรื่องโรคทางพันธุกรรมธาลัสซีเมียและดาวน์ซินโดรมส่วนใหญ่มีความรู้มากกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 80 และมีทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการในระดับดี มากกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 100 และจากการทำ Focus group ในกลุ่มเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการ พบว่า ร้อยละ 100 ของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน คิดว่ารูปแบบการให้บริการเหมาะสม เป็นสิ่งที่ดีมาก และภูมิใจที่ได้ให้บริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยการเจาะน้ำคร่ำ แต่ก็ยังพบปัญหาอุปสรรคในการให้บริการที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ การฟื้นฟูความรู้ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยการเจาะน้ำคร่ำ การให้การปรึกษาก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำ

จากการศึกษาดังกล่าวยังพบว่า ระบบการติดตามและควบคุมกำกับยังขาดความชัดเจน / การดำเนินงานที่ต่อเนื่อง การปฏิบัติงานและประเมินผลยังไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการประเมินผลทักษะความรู้การปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่บางส่วนไม่กล้าแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางาน บางส่วนขาดความรู้ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ยังขาดความรู้และทักษะในการอ่านและแปลผลทางห้องปฏิบัติการ และพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านต่างๆ ดังนี้

#### 1.ด้านผู้รับบริการ

หญิงตั้งครรภ์และสามี ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การตรวจคัดกรอง กระบวนการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดที่จำเป็น (โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์หลัง)

#### 2.ด้านการประสานงาน-การส่งต่อผู้รับบริการเพื่อมาเจาะน้ำคร่ำ

ข้อมูลผลเลือดไม่ครบถ้วน-การส่งข้อมูลตรวจวินิจฉัยของผู้รับบริการ กลับไปยัง รพ.ต้นสังกัด ไม่ถึงมือผู้รับผิดชอบโดยตรง ทำให้ล่าช้า-ประสานผู้รับผิดชอบไม่ได้

#### 3.ด้านระบบบริการ

การปรับแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการส่งเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ภายหลังดำเนินการไปได้ระยะหนึ่ง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสน

## 11. ข้อเสนอแนะ จากการศึกษา

1. ควรจัดระบบการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน
2. จัดประชุมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้งโดยสูติแพทย์
3. สำหรับขั้นตอนการปฏิบัติงานภายในคลินิกควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนและควรมีการชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจและทบทวนข้อผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
4. ควรเน้นการมีส่วนร่วมและการสื่อสารการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่ให้ทุกคนในคลินิกสามารถดำเนินงานแทนกันได้
5. ควรสร้างความรู้สึกร่วมของเจ้าหน้าที่ให้รู้สึกมีกำลังใจอยากพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

## 12.เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานชาลัสซีเมียแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการชาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ประจำปี 2550 ; 4-5 ตุลาคม 2550 ณ.โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร: 2550.
- วิจารณ์ พาณิชย์. คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์สำหรับชาลัสซีเมีย.เอกสารประกอบการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเขต 12 ยะลา จัดโดยศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ณ โรงแรมเดอะริเจนซี่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา วันที่ 8-10 พฤษภาคม 2539.
- วรวรรณ ต้นไพจิตร. โรคเลือดจางชาลัสซีเมีย.พิมพ์ครั้งที่ 1 : ไร่ไพเพรส จำกัด 2537.
- ประกายรัตน์ แสงเจริญรัตน์. การศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาเสฟติดในเขตจังหวัดเลย. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2547.
- มลลิตี แสนใจ และปฐมมาวดี ภาวะสุทธิพงษ์. การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคชาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 14. ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2549.
- มาลีณี ไพบูลย์และจำรัส วงศ์คำ . ศรีนครินทร์เวชสาร 2542 : 14 ฉ.1 มหาวิทยาลัยขอนแก่นวิจัย เทียนถาวรและคณะ. อัตราคู่สมรสเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคชาลัสซีเมียชนิดรุนแรงของประเทศไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการชาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 13; 4-5 ตุลาคม 2550 ณ.โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร: 2550.
- วัชรวิ เรือนคง . ศึกษาการดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางชาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สระบุรี . 2550
- สละ ชูงกมล และคณะ, สัมภาษณ์พิเศษ นายแพทย์ ดำรงค์ บุญยยืน นายแพทย์นักวางแผนงานสาธารณสุข ระดับชาติ “วิสัยทัศน์ไม่ไกลเกินฝัน หากเริ่มด้วยความเชื่อมั่น”, สืบค้นได้จาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/211/21109.html> 22 กรกฎาคม 2549.
- สถาบันพัฒนาสี่แยกอินโดจีน. รายงานผลการวิเคราะห์และจัดทำกรณีศึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟติดและเอคส์. โครงการพัฒนาด้านวิชาการ ภายใต้ โครงการสร้างสรรค์พลังแผ่นดิน,2545.
- ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. ข้อเสนอแนะในการตรวจคัดกรองชาลัสซีเมียสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เขต 11,14 ประจำปีงบประมาณ 2549. อุบลราชธานี, 2549.