

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ในการคัดกรองภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดยโสธร (An Effectiveness of Save Mom Program for screening, risk with pregnancy in Yasothon Province, Thailand)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๕. บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ในการคัดกรองภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดยโสธร โดยศึกษาตัวแปรต้น คือ ข้อมูลการตั้งครรภ์ และความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ในประเด็นเกี่ยวกับระดับความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และการนำแอปพลิเคชันไปใช้งานในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ในกลุ่มตัวอย่าง ๒ กลุ่ม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ เลือกแบบเจาะจงในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในช่วงเวลาที่ศึกษา จำนวน ๒๒๔ คน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน ๑๘ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ๑) แบบสอบถามข้อมูลการตั้งครรภ์และการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ๒) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๒ ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดมีค่าเท่ากับ ๐.๘๒ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ผลการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ ๗๐.๕ ระดับความเสี่ยงสูงร้อยละ ๒๘.๑ และระดับความเสี่ยงสูงมาก ร้อยละ ๑.๓ ส่วนใหญ่อายุมากกว่า ๓๕ ปี ถึงร้อยละ ๕๗.๕ มีโรคประจำตัวพบมากที่สุด คือ โรคคอพอกเป็นพิษ ร้อยละ ๑.๓ ความเสี่ยงประวัติทางสูติกรรมมากที่สุด เคยผ่าคลอดหรือผ่าตัดผูกปากมดลูก ร้อยละ ๒๑.๔ ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์นี้ ๓ ลำดับแรก คือ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่า ๑๘.๕ กก/ตรม. หรือมากกว่า ๒๓ กก/ตรม. ร้อยละ ๕๓.๑ โลหิตจาง ร้อยละ ๑๔.๗ และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDMA ๑) ร้อยละ ๕.๘ พบปัญหาอุปสรรคต่อการใช้อุปกรณ์ คือ ๑) การเข้าใช้งานของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก เพราะไม่มีความชำนาญในการใช้เทคโนโลยี ๒) พื้นที่อยู่อาศัยไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตทำให้ลงกรอกข้อมูลหรือเข้าใช้งานไม่ได้ และ ๓) แอปพลิเคชันมีหลากหลายมาก ทำให้เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากขึ้น ลงข้อมูลซ้ำซ้อน ผลลัพธ์เมื่อใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ของจังหวัดยโสธร พบอัตราการตายมารดาเท่ากับ ๐ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ในการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ สามารถนำไปใช้ในคัดกรองประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ได้ โดยจัดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพในการดูแลเฉพาะกลุ่มและจัดทีมอสม.อายุน้อยเข้าช่วยเหลือให้คำแนะนำการใช้งานในแอปพลิเคชันให้แก่หญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom เป็นโปรแกรมในการประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ด้วยตนเองที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ทราบภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ทำให้สามารถเฝ้าระวังความเสี่ยงด้วยตนเอง รวมทั้ง สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถประเมินความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง เป็นระบบการจัดการข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและระบบส่งต่อของหน่วยบริการทางด้าน

สาธารณสุขได้ แต่ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้าดูข้อมูลข้ามพื้นที่ได้ ควรมีการพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อขยายผลต่อไป

**คำสำคัญ** แอปพลิเคชัน Save Mom, คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์, ภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์

## ๖. บทนำ

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy) ทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยงตายมากขึ้น ทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการดูแลเพื่อไม่ให้เกิดมารดาและทารกได้รับอันตรายหรือเสียชีวิต การตายมารดาเป็นตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goal: SDGs และเป็นตัวชี้วัดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) แผนชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข คือ ลดอัตราส่วนมารดาตายเหลือ ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ<sup>๑</sup> และข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกชี้ให้เห็นว่าสถานการณ์การตายมารดาในภาพรวมของโลกมีแนวโน้มลดลง เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนการตายมารดา ในปี ๒๐๐๐ ถึง ๒๐๑๗ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นทวีปที่ประสบความสำเร็จในการลดอัตราส่วนการตายมารดามากที่สุด คือ สามารถลดอัตราส่วนการตายมารดาได้ถึงร้อยละ ๖๐ (จาก ๓๘๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ เหลือ ๑๕๒ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ส่วนเอเชียกลาง เอเชียตะวันออก ยุโรป และแอฟริกาเหนือ สามารถลดอัตราส่วนการตายมารดาได้ถึงร้อยละ ๕๐ และ sub-Saharan Africa ก็ประสบความสำเร็จในการลดอัตราส่วนการตายมารดาได้ถึงร้อยละ ๔๐ นับตั้งแต่ปี ๒๐๐๐ เป็นต้นมา จากรายงานสถิติสุขภาพโลกประจำปี ค.ศ.๒๐๒๐ (World Health Statistics monitoring health of the SDG ๒๐๒๐,WHO) พบว่า การเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ซึ่งมีผลมาจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คลอด จนถึงหลังการตั้งครรภ์<sup>๒</sup> และจากรายงานการเฝ้าระวังการตายมารดา กรมอนามัย ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) พบว่า เด็กเกิดมีชีพจำนวน ๕๑๐,๘๑๗ คน มารดาตายจำนวน ๑๑๗ คน คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ ๒๒.๕๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อจำแนกสาเหตุการตายของมารดาแบ่งออกเป็น ๙ กลุ่มตาม ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก สาเหตุการตายกลุ่มที่ ๑-๖ เป็นสาเหตุทางตรง กลุ่มที่ ๗ เป็นสาเหตุการตายทางอ้อม และกลุ่มที่ ๘ คือสาเหตุที่ไม่สามารถระบุได้ ในกลุ่มที่ ๙ เป็นสาเหตุการตายมาจากอุบัติเหตุและฆาตกรรม ซึ่ง เป็นการตายที่อยู่นอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมายตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก จึงไม่นำมาใช้คำนวณอัตราส่วนการตายมารดา จากผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการตายมารดาปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบร้อยละ ๕๔ ของมารดาตายจาก สาเหตุทางตรง (กลุ่มที่ ๑-๖) ร้อยละ ๓๙ ของมารดาตายจากสาเหตุทางอ้อม (กลุ่มที่ ๗) และร้อยละ ๗ ของมารดาตาย จากสาเหตุที่ไม่สามารถระบุได้ (กลุ่มที่ ๘) สรุปได้ว่าสาเหตุการตายหลักมาจากสาเหตุทางตรง (Direct Cause) ซึ่งเป็นการตายจากสาเหตุทางสุติกรรมสาเหตุทางตรงซึ่งเป็นการตายจากสาเหตุทางสุติกรรม ได้แก่ ตกเลือด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลการตายมารดา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ -๒๕๖๓ โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบร้อยละ ๕๗ (๔๑๙ คน)ของมารดาตายจากสาเหตุทางตรง ร้อยละ ๓๖ (๒๖๓ คน) ของมารดาตาย จากสาเหตุทางอ้อม ร้อยละ ๗ (๕๒) ของมารดาไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้ หากพิจารณาเฉพาะสาเหตุทางตรงจะพบว่าเกิดจากการตกเลือดมากที่สุด ร้อยละ ๓๘ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๓ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสาเหตุการตายขององค์การอนามัย โลกปี ๒๕๕๘ ที่พบว่าสาเหตุการตายหลักของสตรีทั่วโลกได้แก่ ตกเลือด ครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อและการแท้งที่ไม่ปลอดภัย<sup>๒</sup> และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลของ

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกรมอนามัย รับผิดชอบ ๕ จังหวัดได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญและพบว่า ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ การตายของมารดา มีแนวโน้มลดลงจาก ๑๒.๒ , ๑๗.๔ เหลือเพียง ๗.๒ ต่อแสนการเกิดมีชีพ มีสาเหตุการตายส่วนใหญ่ เกิดจากการสาเหตุทางอ้อม ร้อยละ ๗๐.๕๙ ในปี ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง มีนาคม ๒๕๖๓) พบมารดาตาย ๕ ราย คิดเป็น ๓๔.๔๒ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุมาจาก Amniotic fluid embolism, Internal Bleeding, Placenta accreta, Suspect coronary heart disease & Suspect Nalador side effect และ Placenta Previa with Postpartum Hemorrhage (สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่ เกิดจากการสาเหตุทางตรง ร้อยละ ๘๐) สำหรับอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี พบว่า ยังสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ ๑๐ คิดเป็น ๒๙.๕, ๓๒.๘ และ ๒๙.๔ ต่อ ๑๐๐๐ การเกิดมีชีพ ตามลำดับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้ง การเยี่ยมหญิงหลังคลอด ๓ ครั้ง ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาวิตามินเสริมไอโอดีน โพลีค และธาตุเหล็ก การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายและพบมีความเสี่ยงได้รับการดูแลและส่งต่อเพื่อรับการรักษา

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์การตายของมารดาพบว่าร้อยละ ๔๓.๗๕ ของมารดาที่เสียชีวิตตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้าล่าช้า ฝากครรภ์ไม่ครบ ๕ ครั้ง และในบางรายไม่เข้ารับบริการฝากครรภ์เลย อันเนื่องมาจากขาดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพภาพ วัฒนธรรมและความเชื่อ (Delay in seeking care : Health literacy / Socio economic/ cultural barriers) นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ ๖.๒๕ ของหญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิตไม่สามารถเดินทางเข้ามาใช้บริการได้อย่างทันท่วงที เนื่องจากเป็นพื้นที่ห่างไกล มีปัญหาการเดินทาง ขาดระบบขนส่งสาธารณะที่ดี แรงงานย้ายถิ่นที่เขไม่ถึงสิทธิ์ในการบริการ (Delay in reaching care : transportation) และร้อยละ ๕๐ ของหญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิตเกิดจากระบบบริการและศักยภาพของบุคลากร (Delay in receiving adequate health care) เป็นด้านบุคลากร ร้อยละ ๔๑.๒๕ ของหญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิตเกิดจากการได้รับการดูแลรักษาล่าช้า บุคลากรขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด และร้อยละ ๘.๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิตเกิดจากคลังเลือด คลังยา ที่ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน รวมทั้ง ขาดการใช้ถุงตรวจเลือดที่ได้มาตรฐานในการคลอดทุกรายเพื่อการวินิจฉัยการตกเลือดอย่างรวดเร็ว ระบบส่งต่อในภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่ล่าช้า การตัดสินใจส่งต่อล่าช้า การส่งต่อที่ต้องติดต่อและประสานงานหลายขั้นตอน<sup>๒</sup>

จากข้อมูลดังกล่าว ได้สะท้อนถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหาของการป้องกันและลดการตายมารดา จำเป็นต้องมีการทบทวนสาเหตุการตายของมารดาทุกรายเพื่อวางแผนพัฒนาระบบการดูแลมารดาตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นตามบริบทของพื้นที่ เน้นการจัดการรายบุคคลโดยเฉพาะระบบคัดกรองภาวะเสี่ยงทางสูติกรรม โรคทางอายุรกรรมและทบทวนระบบการดูแลรักษา ในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด รวมทั้ง ความล่าช้าจากการได้รับการที่มีคุณภาพ ความล่าช้าจากการตัดสินใจเข้ารับการรักษา การขาดความตระหนักรู้ของหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการตายของมารดา หากหญิงตั้งครรภ์ไม่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขจะไม่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือส่งต่ออย่างเหมาะสม<sup>๓</sup> ก่อให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกได้ เพื่อเป็นการค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก

กรมอนามัย ได้พัฒนาแอปพลิเคชัน Save mom ขึ้น เป็นโปรแกรมการค้นหาและติดตามความเสี่ยง ในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ จัดการความเสี่ยง และให้การดูแลรักษาเชิงรุก ได้ ทันที โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้งานแอปพลิเคชัน Save mom จะเป็นผู้ประเมินและคัดกรองความเสี่ยง เบื้องต้นด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ เมื่อมาฝากครรภ์ที่สถานบริการจะได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ผ่านแอปพลิเคชันซ้ำ<sup>๓</sup>

การดำเนินงานป้องกันมารดาเสียชีวิตโดยการใช้ โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ในแก้ไขปัญหาภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์เขตสุขภาพที่ ๑๐ ในปี ๒๕๖๓ มีจังหวัดที่นำร่องการดำเนินงาน คือ จังหวัดยโสธร เพียง ๑ แห่ง และในปี ๒๕๖๔ จะขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ ที่ ๑๐ ดังนั้น ผู้วิจัยต้องการทราบถึงผลประเมินการคัดกรองความเสี่ยงและการติดตามประเมินผลความ เสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการอย่างต่อเนื่องโดยเข้าโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom จึงได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ในการคัดกรองภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ของ จังหวัดยโสธร เพื่อจะได้นำข้อมูลไปปรับปรุง เสนอแนะเพื่อการพัฒนาโปรแกรมการคัดกรองความเสี่ยงใน หญิงตั้งครรภ์ต่อผู้บริหาร ตลอดจน นำข้อมูลมาจัดทำแนวทางการดูแลป้องกันความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

## ๗. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ในการคัดกรองภาวะเสี่ยงหญิง ตั้งครรภ์ของจังหวัดยโสธร

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อศึกษาแนวทางการนำโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom การคัดกรองภาวะเสี่ยงหญิง ตั้งครรภ์ไปใช้ในพื้นที่

๒. เพื่อศึกษาผลของการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ผ่านการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom

### นิยามศัพท์

**โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom** หมายถึง เป็นโปรแกรมแอปพลิเคชันของกรมอนามัย ใน การค้นหาและติดตามความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เข้าถึงข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ จัดการความเสี่ยงและให้ การดูแลรักษาเชิงรุกได้ทันที โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้งานจะเป็นผู้ประเมินและคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้น ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ เมื่อมาฝากครรภ์ที่สถานบริการจะได้รับการคัดกรองจาก เจ้าหน้าที่ผ่านแอปพลิเคชัน Save mom เพื่อลดปัญหาในการเข้าถึงตัวหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและการให้การดูแล รักษาตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง

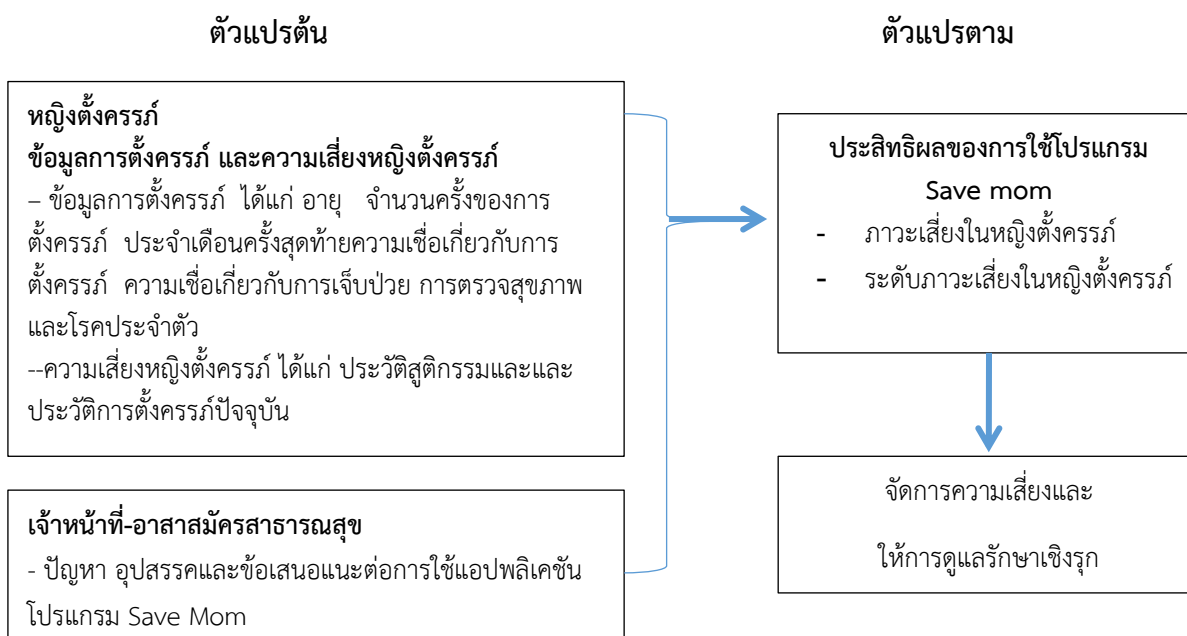
**การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์** หมายถึง การตั้งครรภ์ซึ่งทำให้มารดาและทารกในครรภ์มี อันตรายหรือมีโอกาสร้อยตายสูงขึ้นทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ตลอดการคลอดที่ ปกติและผลต่อสุขภาพ และความพิการของทารกในระยะต่อมา ประกอบด้วย ข้อมูลการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประจำเดือนครั้งสุดท้ายความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย การตรวจสุขภาพและโรคประจำตัว ความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ประวัติสูติกรรมและประวัติ การตั้งครรภ์ปัจจุบัน

**ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom** หมายถึง ประเมินผลโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save mom คือ ผลการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่ประเมินตนเองผ่านแอปพลิเคชัน Save Mom ระดับความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ และการวิธีการนำโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ไปใช้งาน

## ๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ในการคัดกรองภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดยโสธร โดยศึกษาตัวแปรต้น คือ ข้อมูลการตั้งครรภ์ และความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ในประเด็นเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ระดับความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ และการนำโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ไปใช้งานในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะต่อการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ในจังหวัดยโสธร ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

### กรอบแนวคิด



### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑) **กลุ่มประชากรเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ** คือ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ แห่งละ ๑ คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๘ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๒๔ แห่ง รวมทั้งหมด จำนวน ๑๓๓ คน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แห่งละ ๑ คน ในหน่วยงานเครือข่ายพื้นที่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งหมด จำนวน ๑๒๔ คน

๒) **กลุ่มประชากรผู้มารับบริการ** คือ หญิงตั้งครรภ์ผู้มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มประชากรที่ต้องการ

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

จากสูตร คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน ๒๒๔ คน

โดยการสุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive) ใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย คือ

๑. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยงานตามกลุ่มประชากรเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๒. หญิงตั้งครรภ์ที่สามารถติดตามหลังคลอดได้
๓. หญิงตั้งครรภ์ที่ลงทะเบียนโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom
๔. หญิงตั้งครรภ์สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ

๓) กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom คือ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สุ่มเลือกแบบง่ายโดยการจับสลากตัวแทนในโรงพยาบาลชุมชน จากจำนวน ๘ แห่ง เลือก ๑ แห่ง ได้โรงพยาบาลทรายมูล หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชน ๑ คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๘ คน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน ๘ คน รวมทั้งหมด ๑๘ คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่

๑.๑. คู่มือการใช้งานโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (๒๕๖๓)<sup>๓</sup>

๑.๒ โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

๒.๑ แบบสอบถามในโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ และข้อมูลการฝากครรภ์ ได้แก่ การตั้งครรภ์ครั้งที่ การเคยคลอดบุตร เคยแท้ง อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนการตั้งครรภ์ น้ำหนักของมารดา ก่อนตั้งครรภ์ ส่วนสูง น้ำหนักขณะตั้งครรภ์ และผลเลือด ส่วนที่ ๒ การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ ใช้ ไม่ใช่ ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ประวัติสูติกรรม จำนวน ๙ ข้อ และประวัติการตั้งครรภ์ ปัจจุบัน จำนวน ๒๓ ข้อ

๒.๒ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผลการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ดังนี้

๑) การสัมภาษณ์พยาบาลผู้ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ ในประเด็น การประกาศนโยบายของผู้บริหาร , ความรู้ในการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom และการตรวจสอบข้อมูลแก่ผู้ดูแลโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom , ปัญหาอุปสรรคในการใช้โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุก Save Mom และการตรวจสอบติดตามการลงข้อมูลการประเมินคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุก Save Mom เพื่อสะท้อนกลับข้อมูลแก่เครือข่ายรพ.สต.เพื่อรับทราบและนำสู่การปรับปรุงและแก้ไข

๒) การสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในประเด็นการนำโปรแกรมไปใช้มีความยุ่งยาก เกิดปัญหาขณะนำใช้อย่างไร สามารถติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้ถูกต้องและประโยชน์ที่ได้จากการนำโปรแกรมไปใช้

๓) การสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ ในประเด็นการนำโปรแกรมไปใช้มีความยุ่งยาก เกิดปัญหาขณะนำใช้อย่างไร และประโยชน์ที่ได้จากการนำโปรแกรมไปใช้

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๒ ท่าน คือ ดร.สมหมาย คชนาม และผศ.ดร.วราทิพย์ แก่นการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด มีค่าเท่ากับ ๐.๘๒

**วิธีการดำเนินการวิจัย** โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ ๑ ศึกษาและทดลองใช้งานโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom** หลังจากผู้วิจัยได้เข้าร่วมประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนงาน Save Mom ผ่านทาง Video conference และสาธิตการใช้งานโปรแกรม แอปพลิเคชัน Save Mom จากกรมอนามัยแล้ว ได้มีการศึกษาและทบทวนโปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ (Save Mom) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับใช้เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก พัฒนาวิธีการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพ สามารถระบุหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและตำแหน่งที่อยู่ เพื่อหน่วยบริการสามารถติดตาม เข้าถึง และให้การดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว สามารถติดตามการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถตรวจสอบได้ แบ่งเป็น ๓ ส่วนหลัก คือ ส่วนของหญิงตั้งครรภ์/อสม. ประเมินความเสี่ยง ส่วนของรพช. ประเมินความพร้อมตนเองในการให้บริการเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้ดูแลระบบ และส่วนที่เจ้าหน้าที่คลินิกบริการต้องกรอกข้อมูล (ANC,LR) เมื่อศึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้นำทดลองใช้งานโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ในคลินิกฝากครรภ์ของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี และคลินิกฝากครรภ์ในพื้นที่ ๔ ตำบลในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อศึกษาวิธีการและจัดแนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนก่อนนำไปใช้ในพื้นที่ยังจังหวัดยโสธร

**ระยะที่ ๒ การขับเคลื่อนใช้งานโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom** หลังจากผู้วิจัยได้จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนงานในพื้นที่นำร่องแล้ว ได้มีการประชุมชี้แจงจังหวัดเพื่อเตรียมพร้อมด้านคนและโปรแกรมในการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ประสานและแต่งตั้งทีมงานระดับจังหวัดเพื่อดำเนินงานโดยทีมงานของจังหวัดยโสธรได้จัดประชุมชี้แจงและวางแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงในภาพเครือข่ายระดับจังหวัดร่วมกับผู้วิจัย มีการจัดพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ในพื้นที่ในการและสาธิตการใช้งานโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom จังหวัดเริ่มใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom

**ระยะที่ ๓ การติดตามประเมินผลการใช้งานโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom** ผู้วิจัยได้มีการติดตามประเมินผลการใช้งานผ่านการทำ Video conference เพื่อเก็บข้อมูล รับฟังปัญหาและอุปสรรคของการใช้งานในกลุ่มเจ้าหน้าที่คลินิกบริการที่ต้องกรอกข้อมูล (ANC,LR) จำนวน ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓ และลงพื้นที่เพื่อติดตามประเมินผลการใช้งานโดยการลงไปสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่คลินิกบริการส่วนของโรงพยาบาลชุมชน ประเมินความพร้อมตนเองในการให้บริการ ในภาพรวมของจังหวัดยโสธรวันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓ และสุ่มลงพื้นที่เพื่อติดตามประเมินผลการใช้งานของหญิงตั้งครรภ์และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ใช้ประเมินความเสี่ยงเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้ดูแลระบบระดับอำเภอ ในพื้นที่อำเภอทรายมูล วันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓ พร้อมกับผู้วิจัยได้มีการติดตามผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ โดยรวบรวมดึงข้อมูลผลการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th/Dashboard> นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลรายงานคืนข้อมูลให้พื้นที่

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. **วางแผนและเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล** เริ่มจากผู้วิจัยทบทวนโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom และสถานการณ์ หลังจากนั้น ศึกษาทฤษฎีแนวคิด ตลอดจนวิจัยที่เกี่ยวข้องพร้อมจัดทำโครงการวิจัย ออกแบบเครื่องมือ และจัดทำบันทึกขออนุญาตเสนอผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อขอสันับสนุน งบประมาณ วางแผนดำเนินการวิจัยโดยเริ่มตั้งแต่การเขียนโครงร่างวิจัย ออกแบบสอบถาม ออกแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล (Table Data) ที่จะใช้ในการลงข้อมูล หลังจากนั้นทำการประสานงานพื้นที่จังหวัดยโสธร โดยจัดหนังสือเข้าเก็บข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

### ๒. เก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล ๒ ขั้นตอน คือ

(๑) การรวบรวมข้อมูลผลของการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ผ่านการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom เป็นเก็บข้อมูลผ่านการทำแบบสอบถามของหญิงตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่ โดยเริ่มตั้งแต่ผู้วิจัยสำรวจจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ ทของ รพ.สต.,รพช.,รพท. ในจังหวัดยโสธร ซึ่งรับสมัครหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย เมื่อลงทะเบียนการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบสอบถามข้อมูลการตั้งครรภ์ด้วยตนเองผ่านโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom เพื่อประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง หลังจากนั้นพยาบาลผู้ให้บริการคลินิกฝากครรภ์ทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ผ่านโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom หลังจากนั้นโปรแกรมประมวลผลจากแบบสอบถามความเสี่ยงแล้วแสดงระดับความเสี่ยง เมื่อรับทราบระดับความเสี่ยง อสม.ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ดำเนินติดตามการดูแลการมาฝากครรภ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าไปรวบรวมและดึงข้อมูลผลการคัดกรองความเสี่ยงภาพรวมของพื้นที่ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th/Dashboard> นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลรายงานคืนข้อมูลให้พื้นที่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ระหว่าง ๑ ตุลาคมพ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

(๒) การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom เริ่มตั้งแต่จัดทำหนังสือเข้าเก็บข้อมูลในจังหวัดยโสธรในกลุ่มพยาบาลผู้ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และหญิงตั้งครรภ์ในการนำโปรแกรมไปใช้มีความยุ่งยากเกิดปัญหาขณะนำใช้อย่างไร และประโยชน์ที่ได้จากการนำโปรแกรมไปใช้ โดยเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓

๓. **วางแผนเพื่อวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล** เมื่อได้ข้อมูลมาลงตามแบบการเก็บข้อมูล (Table Data) ข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้อง หากข้อมูลที่ได้มาไม่ครบถ้วนจะเข้าไปตรวจสอบอีกครั้งหาไม่มีหรือไม่ครบถ้วนจะดำเนินการตัดข้อมูลชุดนั้นทิ้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา กำหนดค่าตัวแปร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

๔. **วิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล** นำข้อมูลที่ได้มากำหนดค่าตัวแปร

๕. **สรุปผลและรายงานผล** นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ มาประมวลผลและสรุปรายงาน

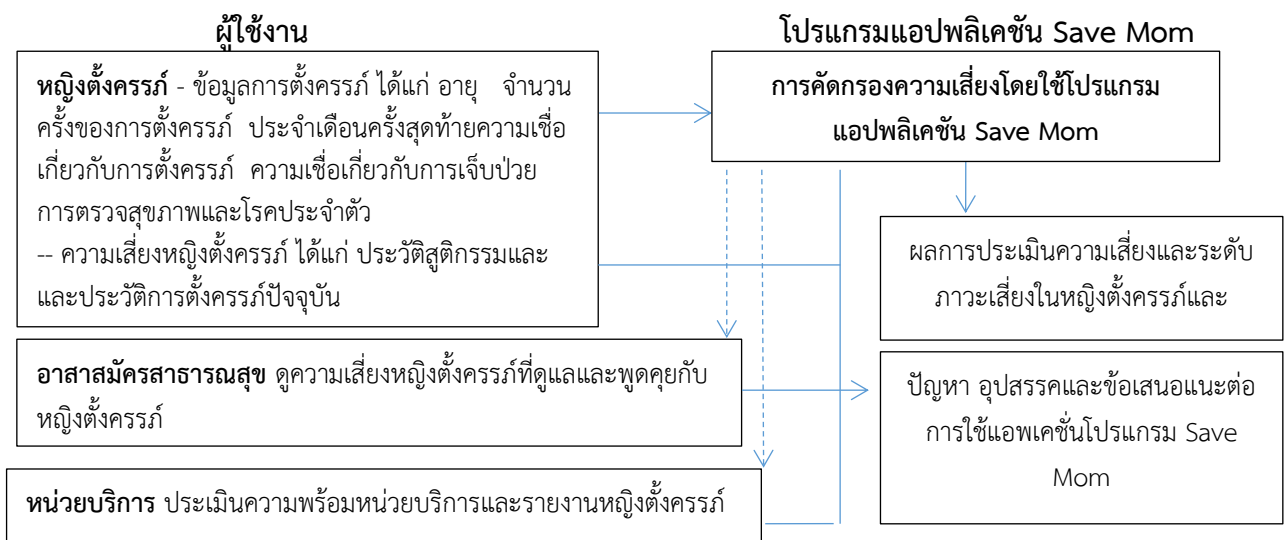
**สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

๙. ผลการวิจัย

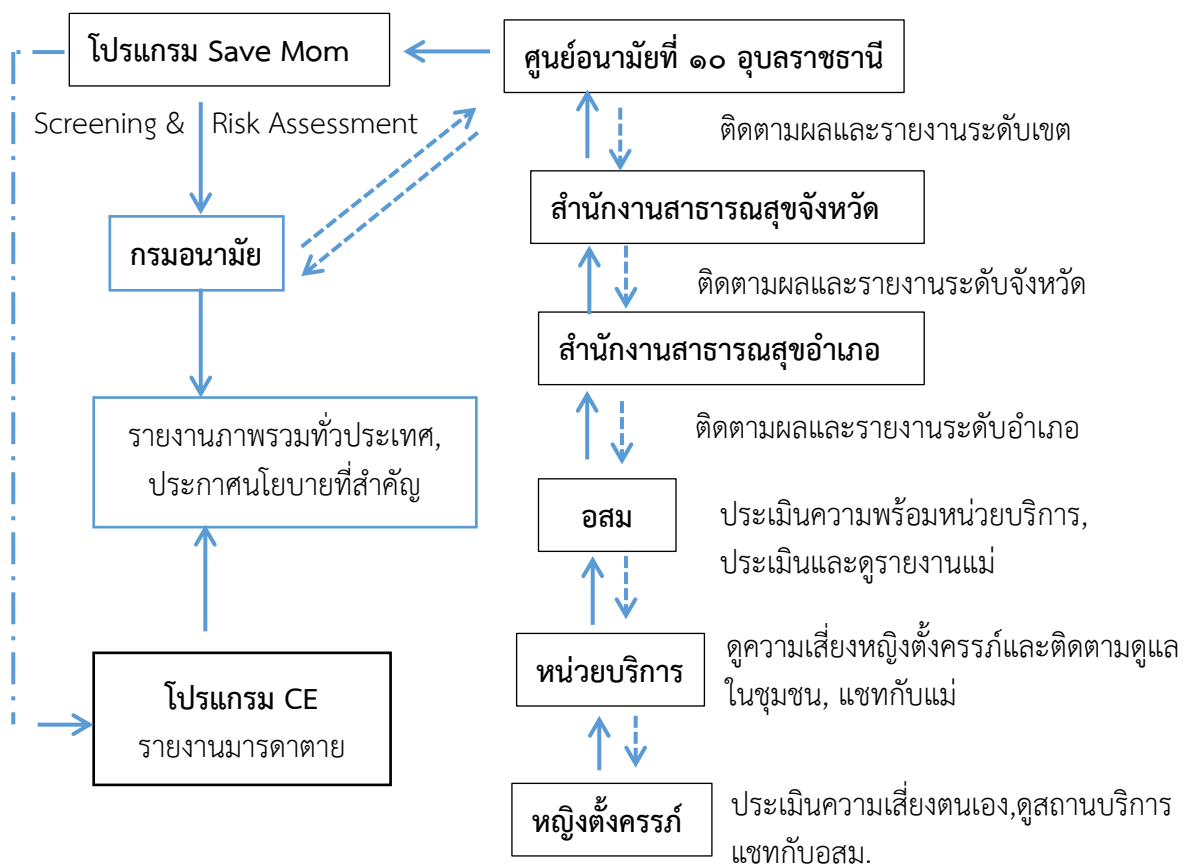
๑. แนวทางการนำโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom คัดกรองภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่

การนำโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ไปใช้ในพื้นที่ในพื้นที่ ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ ๑) การเตรียมความพร้อมของผู้นำโปรแกรมไปใช้และทดลองใช้งานในคลินิกฝากครรภ์ของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี และคลินิกฝากครรภ์ในพื้นที่ ๔ ตำบลในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อศึกษาวิธีการและจัดแนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนก่อนนำไปใช้ในพื้นที่นำร่องจังหวัดยโสธร ๒) การชี้แจงและทำความเข้าใจในระดับจังหวัด ๓) การพัฒนาศักยภาพผู้กรอกข้อมูล ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ อสม. แพทย์หรือพยาบาลและการสาธิตการใช้โปรแกรม Save mom ๔) การประเมินในโปรแกรม Save Mom และติดตามผลการประเมิน ได้แนวทางการดำเนินและได้จัดทำแนวทางการนำแอปพลิเคชันโปรแกรม Save Mom ดังนี้

แนวทางการใช้งานโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom



แนวทางการนำโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom คัดกรองภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่



## ๒. ผลของการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ผ่านการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom

### ๒.๑ ข้อมูลการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง ๒๒๔ คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุมากกว่า ๓๕ ปี ร้อยละ ๕๗.๕ ตั้งครรภ์ท้องแรก ร้อยละ ๖๒.๑ ไม่เคยผ่าตัดคลอด ร้อยละ ๗๘.๖ มีความเชื่อว่าเสี่ยงเมื่อมีการตั้งครรภ์ ร้อยละ ๘๐.๘ ความเชื่อว่าเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์เมื่อความเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดหัว มีไข้ ปัสสาวะขี้ด ร้อยละ ๘๓.๐ เคยตรวจสุขภาพ ร้อยละ ๖๙.๖ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๙๔.๑ มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๕.๘ คือ โรคคอพอกเป็นพิษ โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ โรคธาลัสซีเมีย โรคเกล็ดเลือดต่ำ โรคไมเกรน โรคจิตสีดวง และโรคหอบหืด ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์

ข้อมูลการตั้งครรภ์ N=๒๒๔		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	น้อยกว่า ๑๙ ปี	๒๕	๑๑.๒
	๑๙ - ๓๔ ปี	๗๐	๓๑.๓
	มากกว่า ๓๕ ปี	๑๒๙	๕๗.๕
จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์	ท้องแรก	๑๓๙	๖๒.๑
	ท้องที่ ๒-๔	๘๒	๓๖.๖
	ท้องที่ ๕ ขึ้นไป	๓	๑.๓
เคยผ่าตัดคลอด	เคย	๔๘	๒๑.๔
	ไม่เคย	๑๗๖	๗๘.๖
ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	เชื่อว่าเสี่ยง	๑๘๑	๘๐.๘
	เชื่อว่าไม่เสี่ยง	๔๒	๑๘.๘
ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเล็กน้อย	เสี่ยง	๑๘๖	๘๓.๐
	ไม่เสี่ยง	๓๘	๑๗.๐
เคยตรวจสุขภาพ	เคย	๑๕๖	๖๙.๖
	ไม่เคย	๖๗	๒๙.๙
โรคประจำตัว*	ไม่มี	๒๑๑	๙๔.๑
	มี	๑๓	๕.๘
	- โรคคอพอกเป็นพิษ	๓	๑.๓
	- โรคเบาหวาน	๒	๐.๙
	- โรคภูมิแพ้	๒	๐.๙
	- โรคธาลัสซีเมีย	๒	๐.๙
	- โรคเกล็ดเลือดต่ำ	๑	๐.๔
	- โรคไมเกรน	๑	๐.๔
	- โรคจิตสีดวง	๑	๐.๔
	- โรคหอบหืด	๑	๐.๔

\*ตอบได้มากกว่า ๑ คำตอบ

### ๒.๒. การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์มีผลการประเมินความเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ในความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ ๗๐.๕ พบประวัติทางสูติกรรมมากที่สุด ๒ ลำดับแรก คือ เคยผ่าคลอดหรือผ่าตัดผูกปากมดลูก ร้อยละ ๒๑.๔ มีบุตรยากหรือเคยแท้งติดต่อกัน ๓ ครั้งขึ้นไป ร้อยละ ๑.๘ เคยเข้ารับการรักษาด้วยความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

หรือ ครรภ์เป็นพิษ ร้อยละ ๑.๘ ความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ปัจจุบันที่พบมากที่สุด ๓ ลำดับแรก คือ มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) <๑๘.๕ กก/ตรม. หรือ ≥๒๓ กก/ตรม. ร้อยละ ๕๓.๑ ภาวะโลหิตจาง (Hct < ๓๓ %) ร้อยละ ๑๔.๗ และมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDMA<sub>๑</sub>) ร้อยละ ๕.๘ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามข้อมูลการประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์

การประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ n= ๒๒๔	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการประเมินความเสี่ยง</b>		
เสี่ยงต่ำ	๑๕๘	๗๐.๕
เสี่ยงสูง	๖๓	๒๘.๑
เสี่ยงสูงมาก	๓	๑.๓
<b>๑. ประวัติสูติกรรม*</b>		
มีบุตรยาก หรือเคยแท้งติดต่อกัน ๓ ครั้งขึ้นไป		
ใช่	๔	๑.๘
ไม่ใช่	๒๒๐	๙๘.๒
เคยตกเลือดหลังคลอด		
ใช่	๒	๐.๙
ไม่ใช่	๒๒๒	๙๙.๑
เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมหรือคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์		
ใช่	๒๐๗	๙๒.๔
ไม่ใช่	๒๒๐	๙๘.๒
เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า หรือเท่ากับ ๔,๐๐๐ กรัม		
ใช่	๒๒๐	๙๘.๒
ไม่ใช่	๒๒๐	๙๘.๒
เคยเข้ารับการรักษาด้วยความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ หรือครรภ์เป็นพิษ		
ใช่	๔	๑.๘
ไม่ใช่	๒๒๐	๙๘.๒
เคยมีประวัติคลอดยาก		
ใช่	๑	๐.๔
ไม่ใช่	๒๒๓	๙๙.๖
เคยผ่าคลอด หรือ ผ่าตัดผูกปากมดลูก		
ใช่	๔๘	๒๑.๔
ไม่ใช่	๑๗๖	๗๘.๖
เคยมีการตายในครรภ์ หรือ เสียชีวิตแรกเกิด (๑ เดือนแรก)		
ใช่	๓	๑.๓
ไม่ใช่	๒๒๑	๙๘.๗
มีก้อนเนื้อในอุ้งเชิงกราน		
ใช่	๒	๐.๙
ไม่ใช่	๒๒๒	๙๙.๑

การประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ n= ๒๒๔	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>๒.ประวัติปัจจุบัน การตั้งครรภ์ครั้งนี้*</b>		
<b>เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDMA<sub>๑</sub>)</b>		
ใช่	๑๓	๕.๘
ไม่ใช่	๒๑๑	๙๔.๒
<b>เบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Overt DM; GDMA<sub>๒</sub>)</b>		
ใช่	๕	๒.๒
ไม่ใช่	๒๑๙	๙๗.๘
<b>โรคไตเรื้อรัง</b>		
ใช่	๑	๐.๔
ไม่ใช่	๒๒๓	๙๙.๖
<b>โรคหัวใจ</b>		
ไม่ใช่	๒๒๓	๙๙.๖
<b>หอบหืด</b>		
ใช่	๒	๐.๙
ไม่ใช่	๒๒๒	๙๙.๑
<b>คอพอกเป็นพิษ</b>		
ไม่เคยเป็น	๒๒๒	๙๙.๑
กำลังรักษาอยู่	๒	๐.๙
<b>โรคหลอดเลือดอักเสบ</b>		
ไม่เคยเป็น	๒๒๔	๑๐๐
<b>ลมชัก</b>		
ไม่เคยเป็น	๒๑๘	๙๗.๓
ยังมีอาการอยู่ต้องรับประทานยา	๖	๒.๗
<b>ภาวะเครียด, โรคซึมเศร้า</b>		
ใช่	๕	๒.๒
ไม่ใช่	๒๑๙	๙๗.๘
<b>โรคติดเชื้ออื่น ๆ</b>		
ใช่	๔	๑.๘
ไม่ใช่	๒๒๐	๙๘.๒
<b>การใช้บุหรี่/ สุรา/ ยาเสพติด</b>		
ใช่	๓	๑.๓
ไม่ใช่	๒๒๑	๙๘.๗
<b>เลือดออกทางช่องคลอด</b>		
ไม่ใช่	๒๒๑	๙๘.๗
< ๒๐ สัปดาห์	๓	๑.๓
<b>โลหิตจาง Hct &lt;๓๓%</b>		
ใช่	๓๓	๑๔.๗
ไม่ใช่	๑๙๑	๘๕.๓
<b>อายุครรภ์เกิน ๔๒ สัปดาห์</b>		
ไม่ใช่	๒๒๔	๑๐๐

การประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ n= ๒๒๔	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง		
ใช่	๔	๑.๘
ไม่ใช่	๒๒๐	๙๘.๒
ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ (PROM)		
ไม่ใช่	๒๒๔	๑๐๐
แฝดน้ำ (Polyhydramnios)		
ไม่ใช่	๒๒๔	๑๐๐
ครรภ์แฝด หรือทารกทำผิดปกติ		
ใช่	๑	๐.๔
ไม่ใช่	๒๒๓	๙๙.๖
ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (small for date)		
ไม่ใช่	๒๒๔	๑๐๐
Rh isoimmunization		
ไม่ใช่	๒๒๔	๑๐๐
BMI < ๑๘.๕ กก/ตรม. หรือ ≥ ๒๓ กก/ตรม.		
ใช่	๑๑๙	๕๓.๑
ไม่ใช่	๑๐๕	๔๖.๙
มีภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa)		
ไม่ใช่	๒๒๔	๑๐๐
สงสัยภาวะรกเกาะแน่น (placenta accrete, increta, percreta)		
ไม่ใช่	๒๒๔	๑๐๐

\* ตอบได้มากกว่า ๑ คำตอบ

#### ๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. นำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ในการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์

๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง เมื่อมาฝากครรภ์และมีการติดตามทุกราย

๓. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และได้รับการดูแล ส่งต่อทันที่

#### ๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ผู้วิจัยพบว่าในการนำโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom มาใช้มีความยุ่งยาก ดังนี้

๑) ด้านโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ในการดำเนินงานระยะแรกระบบยังไม่เสถียรส่งผลให้หลังจากกรอกข้อมูลแล้วไม่สามารถบันทึกได้ การรายงานในโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ต้องมีการประเมินความเสี่ยง ๓ ครั้ง คือ ประเมินความเสี่ยงทุกรายในรายใหม่ ๑ ครั้ง และอายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ ๒ ครั้ง การกรอกข้อมูลเสร็จแล้วบางครั้งบันทึกข้อมูลในโปรแกรมไม่ได้แล้ว ข้อมูลรายงานจะรายงานเฉพาะจำนวนหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีรายละเอียด ไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้อง หรือความซ้ำซ้อนได้ และโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ไม่สามารถทราบได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงอะไร ไม่สามารถระบุความเสี่ยงของโรคว่าจะเกิดโรคอะไรกับหญิงตั้งครรภ์ จะรู้ผลประเมินเพียงเสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง

๒) ด้านการใช้งานของหน่วยบริการ หน่วยบริการที่มีหญิงครรภ์มารับบริการจำนวนมาก เช่น โรงพยาบาล ยโสธร และรพ.เลิงนกทา) มีการเก็บข้อมูลจากหลายแห่ง เป็นช่วงเวลาสั้น ทำให้การลงข้อมูลไม่ทัน และมาจากหลายแหล่งทำให้การลงข้อมูลไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ย้ายสถานบริการ หน่วยบริการใหม่ ต้องประเมินความเสี่ยงในโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom ใหม่ ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์พบความเสี่ยงอาจเกิดความซ้ำซ้อน ควรดึงข้อมูลย้อนหลังได้ และเจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจว่าการประเมินด้วยโปรแกรมตามช่วงที่กำหนดเกิดประโยชน์อย่างไรทำให้คิดว่าเป็นภาระในการดำเนิน

## ๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

### อภิปรายผล

๑. การนำโปรแกรม Save Mom ไปใช้ในพื้นที่ จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปแนวทางเพื่อไปใช้ใน พื้นที่ ประกอบด้วย ๑) การเตรียมความพร้อมของผู้นำโปรแกรมไปใช้ ต้องศึกษาโปรแกรมและทดลองใช้ อย่างละเอียด ทำความเข้าใจตามคู่มือการใช้โปรแกรม พร้อมทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการพัฒนา โปรแกรมนี้ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกที่มี ประสิทธิภาพ สามารถระบุหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ตำแหน่งที่อยู่ เพื่อหน่วยบริการสามารถติดตาม เข้าถึงและให้ การดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว สามารถติดตาม การประเมินความเสี่ยงหญิง ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดได้อย่าง ต่อเนื่อง และตรวจสอบได้ ๒) การชี้แจงและทำความเข้าใจในระดับจังหวัด การให้ข้อมูลกับนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหาร หัวหน้า แพทย์ พยาบาล และอสม. เพื่อร่วมกับกำหนดแนวทาง จัดระบบและ เตรียมทีม ที่ประกอบด้วย สตรีแพทย์ที่จะเป็นผู้ดูแลระบบในภาพจังหวัด การบริหารจัดการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงและระบบส่งต่อเป็นระบบเครือข่ายระดับจังหวัด มีการชี้แจงขั้นตอนการบริหารจัดการในการคัดกรอง และจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ให้กับเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน พร้อมทั้ง จัดทีมเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ในการดาวโหลดโปรแกรม Save Mom และดูแลของหน่วยบริการ คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด และหน่วยติดตามเยี่ยมหลังคลอด ๓) การพัฒนาศักยภาพผู้กรอกข้อมูล ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ อสม. แพทย์หรือพยาบาลที่ให้บริการในคลินิก เจ้าหน้าที่ที่ติดตามเยี่ยมหลังคลอดผ่าน โปรแกรมในเครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ และการสาธิตการใช้โปรแกรมพร้อมคู่มือการใช้งานโปรแกรม Save mom ให้กับหน่วยงานบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ๔) การประเมินในโปรแกรม Save Mom และติดตาม ผลการประเมิน ถ้าพบว่ามีความเสี่ยงให้รายงานในโปรแกรม Save Mom หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการคัดกรอง ความเสี่ยงโดยแพทย์อย่างน้อย ๑ ครั้ง จะเห็นได้ว่า เมื่อมีการศึกษาโปรแกรมอย่างชัดเจนและมีแนวทางการ ดำเนินงานที่เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่จะช่วยให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพและช่วยให้การดำเนินงาน เกิดความคล่องตัว สอดคล้องกับเรณู วัฒนเหลียงอรุณ และคณะ<sup>๔</sup> แบบประเมินเสี่ยงและแนวทางปฏิบัติในการ ประเมินปัจจัยเสี่ยงตั้งแรกเริ่ม รวมทั้ง การประเมินเป็นระยะ ทำให้ผู้คลอดได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันอย่าง ต่อเนื่อง สอดคล้องกับประไพ กิตติบุญถวัลย์ จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ และศักดิ์มงคล เชื้อทอง<sup>๕</sup> ทักษะด้านการเข้าถึง ข้อมูลอยู่ในระดับดี ทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับเพ็ญจันทร์ ชัยชมพู และฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง<sup>๖</sup> การพัฒนาระบบบริการสนับสนุนให้ความรู้และมีทักษะการดูแลตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ การเพิ่มศักยภาพของ สถานพยาบาลปฐมภูมิให้สามารถคัดกรองหญิงตั้งครรภ์รายที่มีความเสี่ยงได้เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการส่งต่อทัน เวลาตามอาการเร่งด่วนและอายุครรภ์

๒. ผลการประเมินความเสี่ยง จากการศึกษา พบหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ พบมากที่สุด ๓ ลำดับแรก คือ BM I<๑๘.๕ กก/ตรม. หรือ ≥๒๓ กก/ตรม. ร้อยละ ๕๓.๑ โลหิตจาง Hct <๓๓% ร้อยละ ๑๔.๗ และเบาหวานขณะตั้งครรภ์(GDMA<sub>๑</sub>) ร้อยละ ๕.๘ ผลการศึกษา

อธิบายได้ว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานทางสุติกรรมที่สำคัญต่อการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน เพราะการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจะส่งผลกระทบต่อแม่และทารกในครรภ์ โดยอาจทำให้เกิดอันตรายหรือเสียชีวิตได้ทั้งในขณะตั้งครรภ์ คลอด หรือหลังคลอด ซึ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุมากขึ้น ก็ยิ่งส่งผลกระทบต่อภาวะครรภ์ที่มีความเสี่ยงมากขึ้นด้วย ผลต่อการตั้งครรภ์ คือ การแท้งบุตร การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการตั้งครรภ์แฝด เป็นต้น ผลต่อทารกในครรภ์ คือ ความผิดปกติของจำนวนโครโมโซม ความผิดปกติของยีน และความผิดปกติแต่กำเนิด เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนทางสุติกรรมที่เกิดขึ้นตามมา ได้แก่ เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ซึ่งเพิ่มขึ้น ๓-๖ เท่า ในสตรีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป เมื่อเทียบกับสตรีอายุน้อย ส่งผลให้น้ำหนักตัว BMI เพิ่มขึ้นด้วย และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากอาจเกิดภาวะซีดได้ สอดคล้องกับรัตน์ มณีพิทักษ์สันติ<sup>๗</sup> อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นและมารดาอายุมากกว่า ๓๕ ปี แรกคลอด พบว่า มารดาวัยอายุ มากกว่า ๓๕ ปี มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า ได้แก่ การคลอดโดยการผ่าตัด อายุครรภ์เกินกำหนด ทารก ทำผิดปกติ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะ ทารก ต้องการความช่วยเหลือแรกคลอด และสอดคล้องกับกมล พรหมลังกาและคณะ<sup>๘</sup> ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุมากและมารดาวัยผู้ใหญ่ ณ โรงพยาบาลพะเยา โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของภาวะแทรกซ้อนทางสุติศาสตร์ พบว่าภาวะ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการผ่าตัดคลอดสูงมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า p-value เท่ากับ ๐.๐๑๑, ๐.๐๐๑ และ ๐.๐๑๕ ส่วนภาวะโลหิตจาง ภาวะคลอดก่อนกำหนด ส่วนน้ำหนักผิดปกติ เด็กแรกเกิดมีคะแนน Apgar น้อยกว่า ๗ ที่ ๑ และ ๕ นาทีหลังคลอด เด็กพิการแต่กำเนิด และการตายปริกำเนิดในกลุ่มมารดาอายุมากที่สุดส่วนสูงกว่า กลุ่มมารดาวัยผู้ใหญ่โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๓. การใช้แอปพลิเคชันโปรแกรม Save Mom จากการศึกษา<sup>๙</sup> พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีปัญหาในการใช้งานมากกว่าผู้ใช้งานที่มีอายุน้อย, พื้นที่อยู่อาศัย บางครั้งไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตและแอปพลิเคชันมีหลากหลาย เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ทำให้ต้องลงข้อมูลซ้ำซ้อน อธิบายได้ว่า อายุของผู้ใช้งานเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และภาระงานที่มากของเจ้าหน้าที่ เป็นปัจจัยสำคัญในการใช้งานแอปพลิเคชันในปัจจุบัน เพราะยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ความทันสมัย ก้าวไกลของใช้เทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทำให้มนุษย์ต้องการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด แต่เนื่องด้วยความรวดเร็วของเทคโนโลยี จึงทำให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากก้าวตามไม่ทัน จึงทำความเข้าใจกับวิธีการขั้นตอนได้ล่าช้า ประกอบกับการพัฒนางานที่สอดคล้องกับเทคโนโลยี จึงมีการพัฒนาใช้แอปพลิเคชันในการทำงานให้มีความสะดวก รวดเร็วมากขึ้น แต่ละหน่วยงานต่างผลิต พัฒนาแอปพลิเคชันมาใช้ในการเก็บข้อมูล ซึ่งมีความหลากหลายเป็นภาระงานแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ บางอย่างเกิดความซ้ำซ้อนทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความลำบากในการทำงาน ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องสารัช สุรชาติพิทยกุล และคณะ<sup>๑๐</sup> สภาพปัญหาและการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุ ด้านการใช้งานและการทำความเข้าใจในการใช้สมาร์ตโฟนด้วยความซับซ้อนในตัวระบบของเทคโนโลยีสมัยใหม่ทำให้เป็นอุปสรรคสำคัญกับการใช้งานสมาร์ตโฟนกับกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะต่อการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom

๑. ให้หน่วยบริการที่มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการจำนวนมาก ควรทำบัตร QR Code Save Mom แจกให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินตนเองขณะรอรับบริการหรือกลับบ้านไปประเมินที่บ้าน
๒. กรณีหญิงตั้งครรภ์ย้ายสถานบริการ (ภายในจังหวัด) ข้อมูลควรจะลิงค์กันได้ เพื่อสถานบริการจะได้ทราบความเสี่ยงก่อนหน้านั้น และข้อมูลรายงานควรเพิ่มรายละเอียดชื่อ-สกุล ที่อยู่แผนที่ และความเสี่ยง เพื่อวางแผนการดูแล สามารถติดตามได้

## ระดับนโยบาย

การทำ MOU ร่วมกันระหว่างหน่วยงานเอกชนด้านเครือข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ตกับกรมอนามัย ในการเชื่อมโยงสัญญาณการเข้าถึงผู้รับบริการให้มากขึ้น ตลอดจนการร่วมมือกันในการรวบรวมแอปพลิเคชันต่างๆในงานอนามัยแม่และเด็ก ให้อยู่ในแอปพลิเคชันเดียวกัน สามารถลิงค์ข้อมูลหากันได้เพื่อลดภาระงานเจ้าหน้าที่ และสร้างแรงจูงใจ ในการใช้งานโดยการสะสมคะแนนพอยส์ แล้วนำมาแลกของรางวัล

## ระดับกรมอนามัย

๑. ส่วนกลางควรให้ข้อมูลย้อนกลับ รายละเอียดด้านความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แต่ละพื้นที่ เพื่อพื้นที่จะได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหา และนำไปพัฒนางาน ติดตามการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

๒. การพัฒนาโปรแกรม ควรเพิ่มรายละเอียดชื่อ-สกุล ที่อยู่ แผนที่ และความเสี่ยง เพื่อวางแผนการดูแลสามารถติดตามได้ข้อมูลที่รอกให้เชื่อมต่อระหว่างหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด หรือชุมชน และระหว่างสถานบริการ เพื่อลดเวลารอกข้อมูลใหม่ทุกครั้ง และเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างแผนก สถานบริการและระหว่างจังหวัด รวมทั้งการเชื่อมต่อเข้าดูข้อมูลของ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ข้ามพื้นที่ เนื่องจากยึดฐานข้อมูลตามเลขบัตรประชาชนของหญิงตั้งครรภ์ ทั้ทั้งหญิงตั้งครรภ์รายนั้นมาฝากครรภ์ต่อเนื่องที่หน่วยบริการนั้นๆ กรณีหญิงตั้งครรภ์ย้ายสถานบริการ (ภายในจังหวัด) ข้อมูลควรจะลิงค์กันได้ เพื่อสถานบริการจะได้ทราบความเสี่ยงก็หน้านั้น

๓. พัฒนาระบบให้ลงข้อมูลการประเมินติดตามเยี่ยมหลังคลอด ๔๒ สัปดาห์ ในโปรแกรมแอปพลิเคชัน Save Mom

๔. การประมวลผลและรายงานผล มีการรายงานเฉพาะระดับความเสี่ยง ควรเพิ่มการประมวลผลที่สามารถระบุความเสี่ยงของโรคที่จะเกิดขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยให้พื้นที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมและลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาขณะตั้งครรภ์มากขึ้น

## ระดับหน่วยงานส่วนภูมิภาคและพื้นที่ผู้ปฏิบัติ

๑. ศูนย์อนามัย ต้องเป็นพี่เลี้ยงในระดับพื้นที่ และจัดทำแผนการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง

๒. หน่วยบริการในพื้นที่ ควรให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป เน้นการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต น้ำหนัก BMI และภาวะซีดควรได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพในการดูแลเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป

๓. หญิงตั้งครรภ์มีช่วงวัยที่แตกต่างกัน เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่อายุมาก ยังมีข้อจำกัดเรื่องการใช้โทรศัพท์ ไม่คล่อง ควรจัดทีม อสม.อายุน้อย เข้ามาช่วยเหลือในการให้คำแนะนำและดำเนินการใช้งานในแอปพลิเคชัน ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เข้าใจขั้นตอนการใช้งาน, ใช้โทรศัพท์ที่มีสัญญาณของเจ้าหน้าที่ในการประเมินความเสี่ยง และ เสนอส่วนกลางรวมแอปพลิเคชันที่สามารถรวมกันได้เพื่อลดภาระงานเจ้าหน้าที่

๔. หน่วยบริการที่มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการจำนวนมาก ควรทำบัตร QR Code Save Mom แจกให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินตนเองขณะรอรับบริการหรือกลับบ้านไปประเมินที่บ้าน

### ๑๓. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจากผู้บริหารหน่วยงานนายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่มอบนโยบาย สนับสนุนงบประมาณ ให้คำปรึกษาแนะนำ และข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน การศึกษาครั้งนี้ ไม่อาจดำเนินการได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จาก ดร.สมหมาย คชนาม และ ผศ.ดร.วราทิพย์ แก่นการ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ราชภัฏอุบลราชธานี ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำในการดำเนินงาน และมีส่วนช่วยให้การศึกษานี้ดำเนินไปด้วยดี

### ๑๔. เอกสารอ้างอิง

- ๑ รัตนาภรณ์ ธนศิริจิรานนท์. การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences. ๒๕๖๓;๓(๑):๑-๑๑.
- ๒ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ; ๒๕๖๓ [วรรณชนก ลิ้มจรรย์อุ:] [Available from: [https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio/download?id=๗๙๐๕๒&mid=๓๐๕๕๔&mkey=m\\_document&lang=th&did=๒๔๐๑๘](https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio/download?id=๗๙๐๕๒&mid=๓๐๕๕๔&mkey=m_document&lang=th&did=๒๔๐๑๘).
- ๓ พิมพ์พรรณ ต่างวิวัฒน์, ฐิติภรณ์ ตวงรัตนานนท์, นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน, วรรณชนก ลิ้มจรรย์อุ. คู่มือการใช้งานโปรแกรม Save mom ในรูปแบบของ Electronic และสื่อต้นแบบ. ๑ ed. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, editor. นนทบุรี สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; ๒๕๖๓.
- ๔ เรณู วัฒนเหลียงอรุณ, วันชัย จันทราพิทักษ์, นุชนาถ กระจ่าง, รุ่งทิพย์ อ่อนละออ. ประสิทธิภาพของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากมดลูกหดตัวไม่ดีในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. ๒๕๖๐;๑๓(๒):๒๘-๔๒.
- ๕ ประไพ กิตติบุญถวัลย์, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, ศักดิ์มงคล เชื้อทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน. วารสาร มจร การพัฒนาสังคม. ๒๕๖๕;๗(๒):๗๑-๘๔.
- ๖ เพ็ญจันทร์ ชัยชมพู, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง. ประสิทธิภาพของการใช้แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุตรธานี ปี ๒๕๕๙ (Udonthanimodel classifying pregnancy ๒๐๑๖) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓๒ แห่ง อ.เมือง จ.อุตรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุตรธานี. ๒๕๖๒;๒๗(๑):๖๙-๗๙.
- ๗ รัตน์ มณีพิทักษ์สันติ.(๒๕๕๗).ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ของมารดาอายุรุ่น และมารดาอายุมากกว่า ๓๕ ปี ในโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา.(ออนไลน์).สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๓ ค้นจาก file:///D:/Softwares/Downloads/๖๑๗-Article%๒๐Text-๖๓๘-๑-๑๐-๐๑๗๑๑๒๗%๒๐(๒).pdf .
- ๘ กมล พรหมลังกาและคณะ.(๒๕๕๗).การศึกษาผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุมากและมารดาอายุ ผู้ใหญ่ ณ โรงพยาบาลพะเยา.(ออนไลน์).สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔ ค้นจาก file:///D:/Softwares/Downloads/๖๘๔๔๘-Article%๒๐Text-๑๖๐๔๑๙-๑-๑๐- ๒๐๑๖๑๐๐๖%๒๐(๑).pdf.
- ๙ สารัช สุธาพิทยกุล, พิทักษ์ ศิริวงศ์. สภาพปัญหา และการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุที่ใช้สมาร์ทโฟน ในพื้นที่บริเวณโดยรอบพระปิ่นเกล้า เขตบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; ๒๕๖๐.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางพัชราภรณ์ โตสงค์ )

ผู้เสนอผลงาน

วันที่ ...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่ ...../...../.....

(ลงชื่อ) .....

(นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

วันที่ ...../...../.....

## ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการฝากครรภ์ในประเทศไทย : เขตสุขภาพที่ ๑๐

(The situational analysis of antenatal care services in Thailand)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์การดำเนินตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพและแนวทางการฝากครรภ์ในบริบทของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ และศึกษาการบริหารจัดการแนวทางให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้ในการบริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ โดยเน้นส่งเสริม สนับสนุน ให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ ๘ ครั้ง โดยอาศัยทั้งข้อมูลเชิงวิชาการ ระบบบริการ และผลลัพธ์เชิงสุขภาพแม่และเด็ก ดำเนินการควบคู่กันไปผลการวิจัยเชิงปริมาณ เริ่มจากการวิเคราะห์นโยบาย (policy level) และชุดสิทธิประโยชน์ที่ประกาศโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หาจุดรวมของแนวทางเวชปฏิบัติและข้อกำหนดในรับพื้นที่ เพื่อนำไปปรับใช้กับบริบทของโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลระดับผู้ปฏิบัติงาน (practical level) โดยผู้วิจัยจะเข้าไปสำรวจเรื่องแนวทางเวชปฏิบัติในการฝากครรภ์ของโรงพยาบาล ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จากนั้นผลลัพธ์ที่สำรวจได้ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ ในการยกระดับบริการฝากครรภ์ ๓ ประเด็น คือ ๑) การบริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ เน้นส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ ๘ ครั้ง ๒) หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุครรภ์อย่างครบถ้วนตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ และ ๓) จัดเครือข่ายบริการฝากครรภ์และมีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ทุกสิทธิ ได้รับบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม” กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพแม่และเด็ก ที่ประกอบด้วย อัตราการเสียชีวิตของมารดา (Maternal death) อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด (Neonatal death) อัตราการการตายคลอด (Stillbirth) อัตราการคลอดก่อนกำหนด (Pre-term birth) และอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อย (Low birth weight) และผลลัพธ์ด้านกระบวนการทำงานที่ประกอบด้วยความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อระบบฝากครรภ์ ๘ ครั้ง ประเมินคู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและความพึงพอใจข้อมูลทั้งสองส่วนจะนำไปวิเคราะห์ภาพรวม เพื่อนำผลการวิเคราะห์จัดทำข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารต่อไป

### ๓.๑ หลักการและเหตุผล

การฝากครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาคุณภาพประชากรเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์เพื่อการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นไปอย่างราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งสุขภาพแม่และเด็กที่ดีถือเป็นจุดเริ่มต้นของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากร การเตรียมตัวตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์ถือเป็นเรื่องจำเป็นโดยผ่านการส่งเสริมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ของแม่ผ่านกระบวนการฝากครรภ์และการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของแม่และทารกแรกเกิดได้ถึง ๗ เท่า ซึ่งการบริการฝากครรภ์ถูกจัดอยู่ในสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ที่หญิงไทยทุกคนต้องได้รับบริการเท่าเทียมกัน กรมอนามัยได้จัดทำแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนพึงได้รับโดยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำมารับบริการฝากครรภ์อย่างน้อย ๕ ครั้ง และจากการสำรวจสถานการณ์การฝากครรภ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ยังมีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้าถึงร้อยละ ๒๕.๗ แม้ว่าจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ได้ครบ ๕ ครั้ง แต่กิจกรรมบริการที่จำเป็นได้

รับไม่ครบถ้วน ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการจัดระบบบริการฝากครรภ์ คือ ภาระงานของบุคลากรและจำนวนผู้มารับบริการ มีผลต่อคุณภาพคุณภาพบริการ ในขณะที่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับจัดกิจกรรมบริการตามแนวทางเดียวกัน แต่มีความสมบูรณ์แตกต่างกัน โดยปัญหาที่พบบ่อย คือ การให้ความรู้และคำอธิบายคำแนะนำแก่ผู้รับบริการน้อยมาก โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์จากคลินิกเอกชน ส่งผลให้การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารกที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย พบอัตราการเสียชีวิตของมารดาในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๐ อยู่ที่ ๑๘.๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตของมารดาของโลกอยู่ที่ ๑๕๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ถึงแม้อัตราการเสียชีวิตของมารดาในไทยจะถือว่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโลก แต่ยังถือว่าสูงกว่าประเทศในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ญี่ปุ่น ที่มีอัตราการเสียชีวิตของมารดาอยู่ที่ ๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ และในสถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทยมีการระบาดของโรค COVID-๑๙ การให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ไม่ครบตามกิจกรรมเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของมารดาที่เกิดจากสาเหตุทางอ้อม Indirect Cause ร้อยละ ๖๖ โดยในเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบการเสียชีวิตของมารดา ได้แก่ Hypertrophic cardio myopathy, Sudden cardiac arrest unknown cause, CHF with Marfan Syndrome เป็นต้น ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบถึงความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ของตนเอง หรือรู้ช้าเกินไป ส่งผลต่อการเข้ารับบริการที่ไม่ทันเวลา ถึงแม้ในปี ๒๕๖๓ กรมอนามัย ได้จัดทำแอปพลิเคชันโปรแกรม Save Mom สำหรับคัดกรองภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ไปใช้ในพื้นที่ยังไม่พร้อมจังหวัดยโสธร ผลการประเมินกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับความเสี่ยงสูงและสูงมากถึงร้อยละ ๒๙.๔ หรือคิดเป็นเกือบ ๑ ใน ๓ ของหญิงตั้งครรภ์มีมาฝากครรภ์ โดยเฉพาะเป็นหญิงตั้งครรภ์มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี มากกว่าครึ่งหรือร้อยละ ๕๗.๕ พบปัจจัยเสี่ยงทั้งการมีโรคประจำตัว ความเสี่ยงทางสูติกรรม เช่น เคยผ่าคลอดหรือผ่าตัดมดลูก ร้อยละ ๒๑.๔ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ผิดปกติ ร้อยละ ๕๓.๑ ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๔.๗ และเบาหวานขณะตั้งครรภ์(GDMA<sub>๑</sub>) ร้อยละ ๕.๘ จะเห็นได้ว่า ความเสี่ยงเหล่านี้ ล้วนส่งต่อการตั้งครรภ์ที่อาจจะทำให้มารดาและทารกที่คลอดไม่ปลอดภัย

ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ประกาศนโยบาย “ฝากครรภ์คุณภาพ” เมื่อปี ๒๕๕๙ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำมาฝากครรภ์อย่างน้อย ๕ ครั้ง ซึ่งข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ของประเทศไทย ผลลัพธ์ด้านสุขภาพแม่และเด็ก ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดา อัตราตายทารกแรกเกิดภายใน ๒๘ วัน แม้จะบรรลุเป้าหมาย SDGs ของโลกแต่ยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การคลอดก่อนกำหนดและอัตราการเกิดไร้ชีพ ยังไม่ลดลง สาเหตุหนึ่งเกิดหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ช้าและเข้าร่วมกิจกรรมบริการที่จำเป็นไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ ส่งผลต่อการฝากครรภ์ไม่ได้คุณภาพดังที่กล่าวมาข้างต้น และในช่วงเวลาเดียวกันองค์การอนามัยโลกได้ศึกษา พบว่า อัตราการเกิดไร้ชีพของทารกในกลุ่มประเทศแอฟริกาเพิ่มขึ้น เมื่อฝากครรภ์ ๕ ครั้ง จึงได้ประกาศคำแนะนำเป็นฝากครรภ์ ๘ ครั้ง และมีแนวทางการฝากครรภ์ที่ประกาศโดยองค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๙ (WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience) แนะนำให้ฝากครรภ์ทั้งสิ้น ๘ ครั้ง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการพัฒนาและยกระดับการฝากครรภ์สำหรับประเทศไทย ซึ่งมุ่งเน้นกิจกรรมบริการที่สำคัญให้เป็นไปตามมาตรฐานสอดคล้องตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและเท่าเทียม โดยได้รับความร่วมมือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการปรับค่าชดเชยกิจกรรมบริการฝากครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ งานวิจัยเรื่องสถานการณ์การฝากครรภ์ประเทศไทย พบว่า จำนวนครั้งของการฝากครรภ์โดยเฉลี่ยอยู่ที่ ๑๐ ครั้งต่อการตั้งครรภ์ แม้ในครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ และยังมีกลุ่มที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่าที่แนะนำคือ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ มากถึงร้อยละ ๒๕.๗ ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว และภาระงานเดิม การเพิ่มจำนวนครั้งในการฝากครรภ์เป็น ๘ ครั้ง จึงอาจไม่เป็น

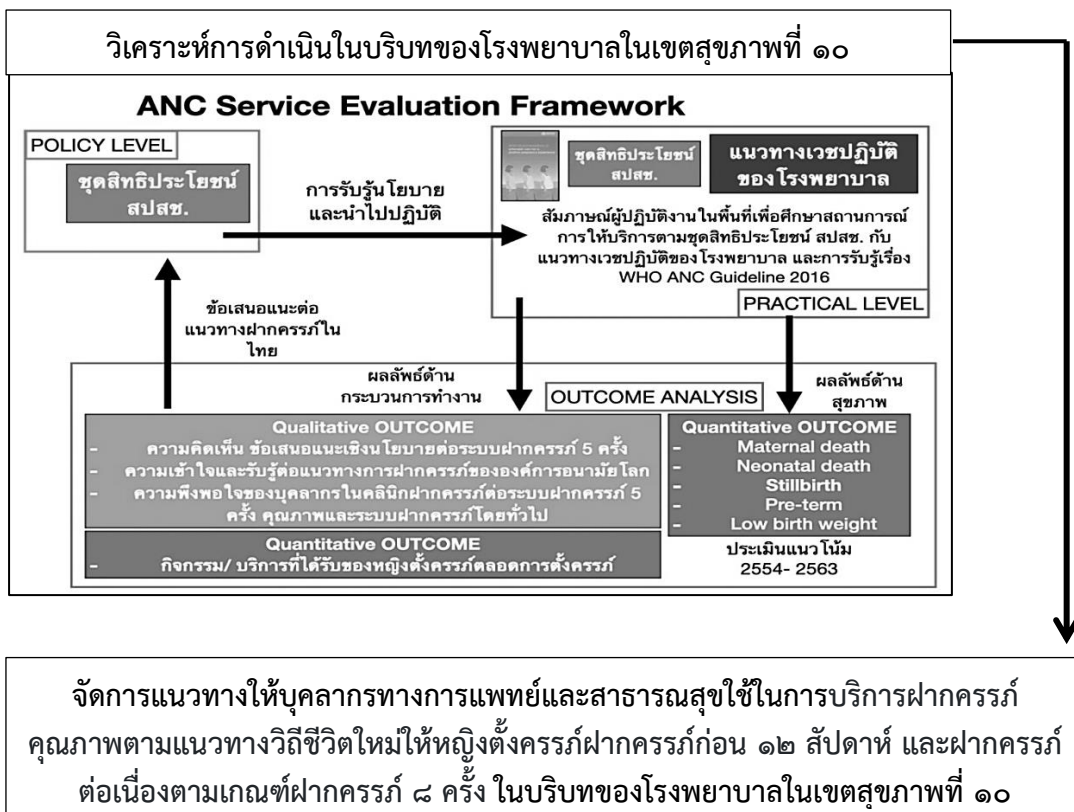
ปัญหาในทางปฏิบัติ แต่ต้องมุ่งเน้น ด้านคุณภาพ โดยให้ได้รับกิจกรรมที่ควรได้รับตามคำแนะนำ ในแต่ละช่วงอายุครรภ์

ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานในระดับเขตสุขภาพ จึงสนใจศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการฝากครรภ์ในประเทศไทย : เขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพและแนวทางการฝากครรภ์ในบริบทของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ และศึกษาการบริหารจัดการแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้ในการบริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ โดยเน้น ส่งเสริมสนับสนุน ให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ ๘ ครั้ง โดยอาศัยทั้งข้อมูลเชิงวิชาการ ระบบบริการ และผลลัพธ์เชิงสุขภาพแม่และเด็ก ดำเนินการควบคู่กันไปผลการวิจัยเชิงปริมาณ เริ่มจากการวิเคราะห์นโยบาย (policy level) และชุดสิทธิประโยชน์ที่ประกาศโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หาดูร่วมของแนวทางเวชปฏิบัติและข้อกำหนดในรับพื้นที่ เพื่อนำไปปรับใช้กับบริบทของโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลระดับผู้ปฏิบัติงาน (practical level) โดยผู้วิจัยจะเข้าไปสำรวจเรื่องแนวทางเวชปฏิบัติในการฝากครรภ์ของโรงพยาบาล ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

**วัตถุประสงค์**

๑. วิเคราะห์การดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพและแนวทางการฝากครรภ์ในบริบทของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๑๐
๒. ศึกษาการจัดการแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้ในการบริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ ๘ ครั้ง

**กรอบแนวคิดการศึกษา**

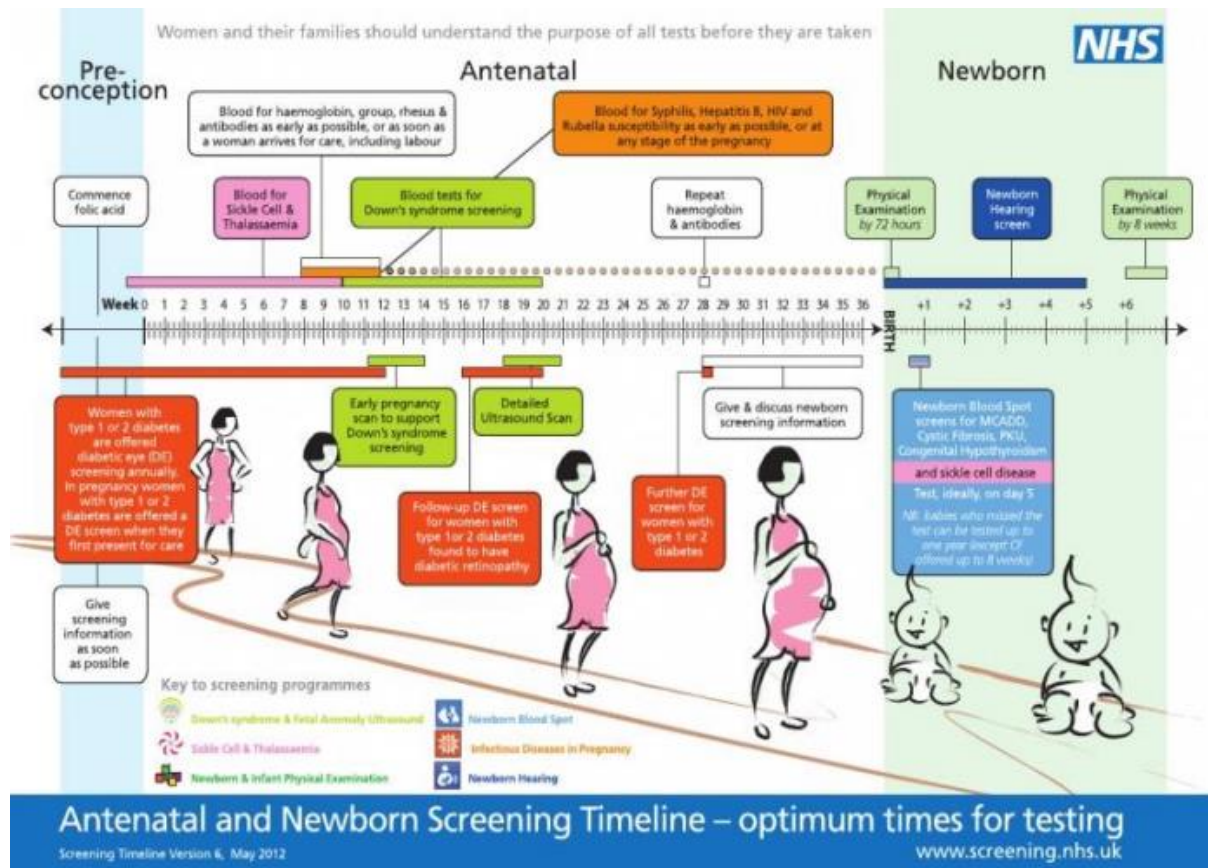


รูปที่ ๑ กรอบแนวคิดการศึกษา

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

๓.๒.๑. แนวทางการฝากครรภ์ในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีการการดำเนินงานโรงพยาบาลตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก คลินิกฝากครรภ์ (ANC) มาตั้งแต่ปี ๒๕๓๒ โดยเริ่มต้นจาก Safe Motherhood Hospital ต่อมาในปี ๒๕๓๔ ได้มีนโยบาย Baby Friendly Hospital ปี ๒๕๔๓ Millennium Development Goal; MDG ปี ๒๕๕๐ มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ปี ๒๕๕๕ Every Women Every Child(EWEC) ปี ๒๕๕๘ มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวง สาธารณสุข และ ปี ๒๕๖๐ Safe Motherhood Hospital , BFHI :ซึ่งนโยบายดังกล่าว เป็นการพัฒนามาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน ตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ คลอด หลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดถึง ๕ ปีโดยชุมชนมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ ซึ่งมุ่งหวังให้แม่ - ลูกปลอดภัยจากการตั้งครรรภ์และการคลอด ลูกได้รับนมแม่และการเลี้ยงดู ด้วยความรัก และความอบอุ่น ส่งผลให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยเพื่อเป็นรากฐานชีวิตอันมั่นคงของประเทศชาติ ดังรูปที่ ๒



รูปที่ ๒ เส้นทางทางตั้งครรรภ์คุณภาพ

ที่มา: สุจิต คุณประดิษฐ์ (๒๕๖๒).เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH.Board)/ Case Dead Conference และพัฒนาศักยภาพทีมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด/ระดับเขตภายใต้โครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต เขตสุขภาพที่ ๕ ปี ๒๕๖๓.

โดยมีระบบบริการคุณภาพมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ดังรูปที่ ๓



รูปที่ ๓ ระบบบริการคุณภาพมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

ที่มา: สุจิต คุณประดิษฐ์ (๒๕๖๒).เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH.Board)/ Case Dead Conference และพัฒนาศักยภาพทีมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด/ระดับเขตภายใต้โครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต เขตสุขภาพที่ ๕ ปี ๒๕๖๓

การฝากครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาคุณภาพประชากรเริ่มตั้งแต่ออยู่ในครรภ์ เพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพแข็งแรง องค์การอนามัยโลกได้ศึกษาวิจัยชนิดทดลองแบบสหสถาบันในคลินิกดูแลสตรีตั้งครรภ์ เพื่อเปรียบเทียบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรฐานตะวันตกกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจะดูแลสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อมารดาและทารก ยังช่วยลดจำนวนครั้งการฝากครรภ์เหลือเพียง ๔ ครั้ง จากมาตรฐานที่กำหนดประมาณ ๘- ๑๒ ครั้ง ลดทรัพยากรที่ไม่จำเป็นของสตรีตั้งครรภ์ อีกทั้งการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่กับการดูแลตามมาตรฐานเดิมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในเรื่องภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรง ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะหรือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สตรีตั้งครรภ์จะได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงโดยใช้ Classifying form ถ้าเป็น High risk จะไม่ใช้การดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยง ๑๘ ข้อ จึงจะได้รับการดูแลตามระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ จะนัดหมายการดูแล ๔ ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ครั้งที่ ๒ อายุครรภ์ ๒๖ สัปดาห์ ครั้งที่ ๓ อายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ และครั้งที่ ๔ อายุครรภ์ ๓๖-๓๘ สัปดาห์ ในแต่ละครั้งของการนัดตรวจจะ

กำหนดบริการพื้นฐานที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพที่ส่งผลเสียต่อการตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ให้การรักษาให้การแนะนำให้ตระหนักและเฝ้าระวังปัญหาฉุกเฉินระหว่างตั้งครรภ์และการแก้ไขกรณีฉุกเฉินได้ดำเนินงานโครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก ในบริบทประเทศไทยหรือ ANC คุณภาพ ได้ปรับองค์ประกอบของระบบดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ที่ไม่มีความเสี่ยงเป็นจำนวน ๕ ครั้ง โดยเพิ่มอีกหนึ่งครั้งเมื่ออายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการมาดูแลครรภ์อย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งเพิ่มกิจกรรมบริการที่สตรีตั้งครรภ์จะได้รับและได้ปรับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้เนื้อหาสอดคล้องกับการดำเนินงานต่อไป มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว

หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการประเมินความเสี่ยง ถ้าไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงจะนัดมาฝากครรภ์ตามนัดจำนวน ๕ ครั้ง คือ การนัดครั้งที่ ๑ เมื่ออายุครรภ์  $\leq$  ๑๒ สัปดาห์ การนัดครั้งที่ ๒ เมื่ออายุครรภ์ ๑๓ - < ๒๐ สัปดาห์ การนัดครั้งที่ ๓ เมื่ออายุครรภ์ ๒๐ - < ๒๖ สัปดาห์ การนัดครั้งที่ ๔ เมื่ออายุครรภ์ ๒๖ - < ๓๒ สัปดาห์ การนัดครั้งที่ ๕ เมื่ออายุครรภ์ ๓๒ - ๔๐ สัปดาห์

### ระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพ

ระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข (ANC คุณภาพ) หมายถึง การจัดระบบบริการ ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่พิสูจน์แล้วว่าเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เป็นการบริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์รายปกติที่ไม่มีความเสี่ยง โดยผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง พร้อมได้รับความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับ วิตามินตามสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย

๑. การตั้งครรภ์ร้อยละ ๕๐-๘๐ จะไม่มีความเสี่ยงสูง เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก แนะนำให้มาฝากครรภ์ ก่อน ๑๒ สัปดาห์ จะได้รับการชักประวัติอย่างถี่ถ้วนครอบคลุมปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้เพื่อประเมินความเสี่ยงต่างๆในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ชักประวัติ การตั้งครรภ์ในอดีต การตั้งครรภ์ในปัจจุบัน โรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ สารเสพติด สุรา การสูบบุหรี่ ความพร้อมในการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร

๒. คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงหรือมีความเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะ (Case management)

๓. ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันเมื่อมีข้อบ่งชี้ โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม ภาวะพร่องเอนไซม์แต่กำเนิด คัดกรองเบาหวาน

๔. ตรวจอนามัยในช่องปาก ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจอัลตราซาวด์ ตรวจครรภ์: ประเมินอายุครรภ์

๕. การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยสมัครใจ (Hct, CBC, VDRL, Albumin/Sugar, HBsAg, ชาติสซีเมีย, เอ็ดส์) และแจ้งผลเลือดแก่หญิงตั้งครรภ์/สามี พร้อมทั้งให้การปรึกษาเกี่ยวกับผลการตรวจเลือด

๖. การตรวจปัสสาวะโดยใช้ Multiple dipstick Test เพื่อคัดกรองภาวะ Asymptomatic bacteriuria ตรวจภายในเพื่อตรวจความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด (โดยใช้ Speculum หากหญิงตั้งครรภ์สมัครใจและไม่มีข้อห้าม)

๗. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบบาดทะยัก

๘. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แจ้งและอธิบายผลการประเมิน ให้คำแนะนำการบริโภคอาหาร และจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลทในหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ และควรให้ Folic acid ขนาด ๔๐๐ ไมโครกรัมต่อวัน ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ เพื่อลด Neural tube defect ของทารก

๙. การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมข้อเสนอแนะที่หญิงตั้งครรภ์จะนำไปเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง

๑๐. จัดให้มีช่องทางติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/หน่วยบริการที่ฝากครรภ์ได้ ๒๔ ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

### การฝากครรภ์ที่ดีมีคุณภาพควรฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์

การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์มีความสำคัญเพราะเป็นการค้นหาภาวะเสี่ยงด้านมารดาที่ส่งผลต่อทารกในครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดแก่ทารกในครรภ์ทำให้มารดาและทารกมีสุขภาพแข็งแรง จึงควรพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ หรือการที่ไม่มีอาการของคนตั้งครรภ์ เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้จึงคิดว่าตนเองไม่ได้ตั้งครรภ์ ทำให้มาฝากครรภ์ช้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอ็ดมพร ราชภูติและ คณะ พบว่า การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มารับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ เกิดจากการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดว่าตนเองสบายดีและยังสามารถทำงานได้ตามปกติ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์เนื่องจากรอบเดือนที่ไม่ สม่าเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของเดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์ พบว่า การมาฝากครรภ์ช้าเนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ นอกจากนี้ การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์เร็ว เนื่องจากการขาดความรู้เรื่องประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็ว หรือการไม่รู้ว่าเมื่อใดควรมาฝากครรภ์ทำให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า ๑๒ สัปดาห์ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจก็มีผลต่อระยะเวลาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกจากการศึกษาของเดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์ พบว่า ปัจจุบันนี้ การฝากครรภ์ไม่มีค่าใช้จ่ายจากระบบบริการ แต่ยังมีค่าใช้จ่ายแฝงที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมารับบริการฝากครรภ์ได้เร็ว เช่น ค่าเดินทาง รวมถึงการขาดรายได้ของสามีเมื่อหยุดงานเพื่อพาหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษากนกวรรณ ใจพิงค์ ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝาก ครรภ์ช้า ได้แก่ ปัญหาด้านการเงินและความยากจน เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์

การฝากครรภ์เป็นหนึ่งในบริการอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้ กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย ๕ ครั้ง จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของมารดาและทารก การฝากครรภ์ช้ามีผลต่อสุขภาพแม่และเด็ก เนื่องจากการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยงและการดูแลตามมาตรฐานฝากครรภ์ช้า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์, ระยะคลอด, หลังคลอด อันจะส่งผลต่อสุขภาพของแม่และเด็กในระยะยาว

### ๓.๒.๒. แนวคิดการฝากครรภ์แบบใหม่

กรมอนามัยจึงได้มีแผนพัฒนาคลินิกฝากครรภ์ โดยได้รับความร่วมมือจากราชวิทยาลัยสูติ นรีแพทย์แห่งประเทศไทย กรมควบคุมโรคกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กองการพยาบาล สูติแพทย์และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ ร่วมทบทวนแนวทางการฝากครรภ์ของประเทศไทยให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยและสอดคล้องตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (The ๒๐๑๖ WHO ANC Model) โดยมีเป้าประสงค์เพื่อสร้างการเข้าถึงบริการด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ดังนี้

๑. สถานบริการสาธารณสุขทุกเครือข่าย จัดบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐานตามแนวทางการฝากครรภ์ คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. หญิงตั้งครรภ์และคู่มือราย ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ โดยเน้นการส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และได้รับการดูแลต่อเนื่องและครบถ้วนตามเกณฑ์ฝากครรภ์ คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

### คำนิยาม

**การฝากครรภ์คุณภาพ** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์และคู่มือได้รับการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้งอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์

**การดูแลหญิงตั้งครรภ์ขั้นพื้นฐานตลอดการตั้งครรภ์** ประกอบด้วยกระบวนการ ดังต่อไปนี้

๑. การสอบถามข้อมูล ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติทางสูติกรรม

๒. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ - ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจฟังเสียงหัวใจและปอด ตรวจสุขภาพช่อง ประเมินภาวะซีด อาการบวมและ อาการเตือนของโรคอื่นๆ - ตรวจครรภ์ประเมินอายุครรภ์ ติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๔. การประเมินเพื่อการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาและส่งต่อ

๕. การประเมินสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด โรคซึมเศร้า และการตีมีสุรา

๖. การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก และแคลเซียม

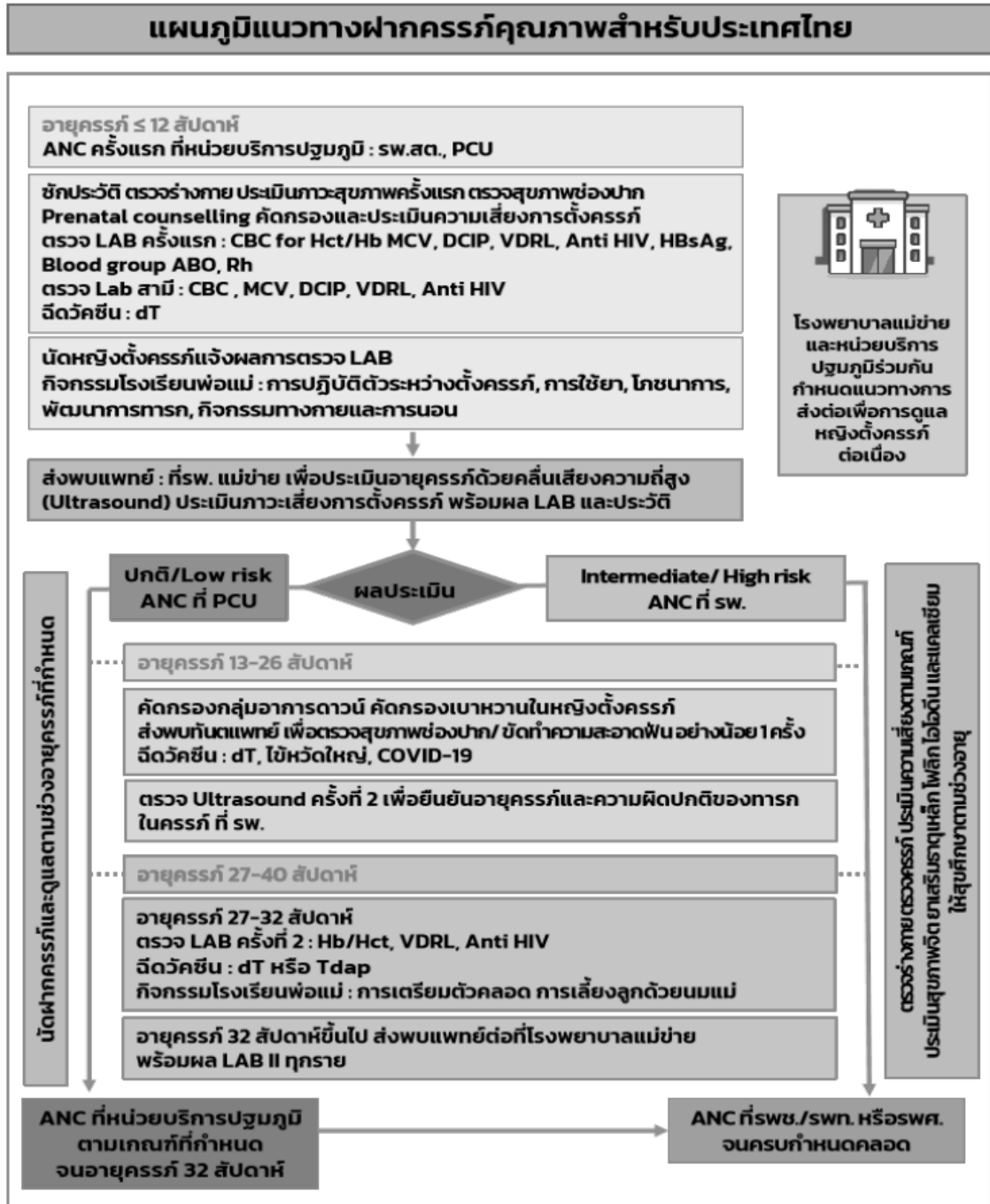
๗. การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไขหวัดใหญ่ โรคโควิด ๑๙ การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ ธาลัสซีเมีย และเบาหวาน

๘. การรักษาตามโรคหรืออาการที่พบระหว่างการตั้งครรภ์ การส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าตามแนวทางที่กำหนดของเครือข่าย

๙. การได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่หรือการให้สุขศึกษา การตอบข้อซักถาม และให้คำแนะนำ

๑๐. การบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ ผลการตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ครบถ้วนในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือแบบบันทึกการฝากครรภ์และเวชระเบียนของหน่วยบริการ

๑๑. การนัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป



รูปที่ ๔ แนวทางการฝากครรภ์ของประเทศไทยให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยและสอดคล้องตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (The ๒๐๑๖ WHO ANC Model)

ที่มา: คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข, กรมอนามัย (๒๕๖๕)

**กิจกรรมบริการในการฝากครรภ์แต่ละไตรมาส**

**ไตรมาสที่ ๑ ช่วงอายุครรภ์ ๑-๑๓ สัปดาห์**

การสอบถามข้อมูลเพื่อค้นหาประวัติความเจ็บป่วย และประวัติทางสูติกรรม เพื่อจะนำข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์มาวางแผนการดูแลให้ได้รับบริการครบตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะเรื่องการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

๑. การสอบถามข้อมูลทั่วไป ประวัติส่วนตัว / ครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย

๒. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ ชั่งน้ำหนัก คำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ ตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) เพื่อประเมินอายุครรภ์ โดยแพทย์ที่สามารถทำการตรวจ ultrasound ได้ กรณีหน่วยบริการไม่มีความพร้อมให้ส่งต่อไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการที่มีสูติแพทย์หรือรังสีแพทย์ ประเมินความพร้อมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากพบความผิดปกติให้แก้ไข หากไม่สามารถแก้ไขได้ให้ส่งต่อไปโรงพยาบาล ส่งพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ (Prenatal counseling) กับหญิงตั้งครรภ์และสามี

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้คำปรึกษา (counselling) ก่อนเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อ HIV ให้คำปรึกษาเพื่อตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย ภาวะโลหิตจาง หมู่เลือด โรคซิฟิลิส โรคตับอักเสบ บี การติดเชื้อ HIV เจาะเลือดตรวจในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ CBC for Hct / Hb MCV, DCIP, VDRL , Anti-HIV , HBsAg, Blood group ABO, Rh และเจาะเลือดสามีเพื่อคัดกรองธาลัสซีเมีย, ซิฟิลิสและโรคเอดส์ CBC , MCV, DCIP, VDRL, Anti-HIV• กรณีผลตรวจ DCIP, MCV ผิดปกติให้ตรวจคัดกรองและยืนยันธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์และสามีตามแนวทางที่กำหนด ตรวจปัสสาวะโดยใช้ multiple dipstick หา protein sugar และ bacteria

๔. การประเมินเพื่อการส่งต่อและจัดให้มีการดูแลรักษา ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) โดยจำนวนครั้งที่ให้ขึ้นอยู่กับประวัติการได้รับวัคซีนในอดีต วัคซีนที่จำเป็นในหญิงตั้งครรภ์ให้ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียม รวมถึงวิตามินในรายที่จำเป็น ประเมินสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด โรคซึมเศร้า และการติ่มสุรา ประเมินการสูบบุหรี่ทั้งของหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคนในครอบครัว หากพบให้แนะนำและส่งต่อเพื่อการบำบัด

๕. เข้าโรงเรียนพ่อแม่ หรือให้สุศึกษาและคำแนะนำ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การตรวจเลือดเมื่อตั้งครรภ์ ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ภาวะพร่องไทรอยด์ ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด หรือโรคเอ่อ การดูแลรักษา การเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ พิษภัยของควันบุหรี่ต่อทารกในครรภ์ การสังเกตและการปฏิบัติตัวกรณีมีอาการผิดปกติหรือฉุกเฉิน แจ้งหมายเลขโทรศัพท์ เพื่อติดต่อฉุกเฉิน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตัวในเรื่องการออกกำลังกาย เรื่องภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อาการคลื่นไส้อาเจียน เลือดออกทางช่องคลอด ปัสสาวะบ่อย / แสบขัด เป็นต้น

๖. กรณีหญิงตั้งครรภ์มีผลการตรวจคัดกรองและการประเมินความเสี่ยง พบความเสี่ยงหรือผิดปกติ หากพบความผิดปกติหรือมีภาวะเสี่ยงให้ส่งหญิงตั้งครรภ์ไปพบแพทย์เพื่อรับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรับส่งต่อหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายใดทันที

๗. บันทึกข้อมูลการฝากครรภ์และผลการตรวจในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และเวชระเบียน

๘. นัดฝากครรภ์และตรวจครั้งต่อไป การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อยืนยันอายุครรภ์ และคัดกรองความผิดปกติของทารก

**ไตรมาสที่ ๒ ช่วงอายุครรภ์ ๑๔ - ๒๗ สัปดาห์**

การติดตามและดูแลต่อเนื่อง

๑. การสอบถามข้อมูลทั่วไป

๒. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจภาวะซีด อาการบวม ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ วัดความสูงของมดลูก ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์

การเตรียมพร้อมสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแก้ไขสิ่งผิดปกติในรายที่ยังไม่ได้ตรวจ และติดตาม ประเมินผลการแก้ไขในรายที่มีความผิดปกติของลานนมหรือหัวนม

### ๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจปัสสาวะ protein และsugar

- อายุครรภ์ ๑๔ - ๑๘ สัปดาห์ ให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ (Quadruple test)

- อายุครรภ์ ๒๔ - ๒๘ สัปดาห์ ตรวจเลือดคัดกรองโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย (๕๐ g. Glucose challenge test) หาก เป็นกลุ่มเสี่ยง ให้คัดกรองตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก

### ๔. การประเมินเพื่อการส่งต่อ และจัดให้มีการดูแลรักษา

๑) ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ครั้งที่ ๒ หรือครั้งที่ ๓ โดยจำนวนครั้งที่ให้ ขึ้นอยู่กับประวัติการได้รับวัคซีนในอดีต และให้วัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ เมื่ออายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป วัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ เมื่ออายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ขึ้นไป ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

๒) ให้ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียม รวมถึงวิตามินในรายที่จำเป็น

๓) ประเมินสุขภาพจิต ไตแก ความเครียด โรคซึมเศร้า และการติ่มสุรา

๔) ส่งต่อไปฝากครรภ์หรือรับการวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อประเมิน พบว่า มีความผิดปกติ เช่น ผลการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ Quadruple test พบว่า เสี่ยงสูง ผลการคัดกรองโรคเบาหวานผิดปกติ มีคลื่นไส้อาเจียนมาก ปวดท้อง และมีเลือดออกทางช่องคลอด พบโรคต่อมไทรอยด์ผิดปกติ โรคหอบหืด และโรคหัวใจ มีภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ / ๙๐ mmHg (หรือค่า systolic เพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อย ๓๐ mmHg หรือค่า diastolic เพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อย ๑๕ mmHg) ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน และประเมินพบภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ข้อใดข้อหนึ่ง หรือตรวจคัดกรองด้วย ๕๐ gm Glucose Challenge Test ผลตรวจผิดปกติ ให้ส่งโรงพยาบาลตรวจวินิจฉัย ต่อภายใน ๑ สัปดาห์

๕. โรงเรียนพ่อแม่หรือให้สุศึกษาและคำแนะนำ ไตแก พัฒนาการของทารกในครรภ์ในแต่ละช่วงการรับประทานอาหารและการพักผ่อน การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์และข้อห้าม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ต่อเนื่องจากครั้งแรก) การมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพช่องปาก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกทางช่องคลอด ปัสสาวะบ่อย แสบขัด การจัดการความเครียดด้วยตนเอง โรคซึมเศร้า อาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้า

๖. บันทึกข้อมูลการฝากครรภ์และผลการตรวจในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและเวชระเบียน

๗. นัดฝากครรภ์อย่างน้อย ๒ ครั้ง ในช่วงอายุครรภ์ ๑๓-๒๐ สัปดาห์ และ ๒๑-๒๖ สัปดาห์

### ไตรมาสที่ ๓ ช่วงอายุครรภ์ ๒๘ - ๔๐ สัปดาห์

การติดตาม ดูแลต่อเนื่องและเตรียมคลอด

#### ๑. การสอบถามข้อมูลทั่วไป

๒. การตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจภาวะซีด สังเกตอาการบวมที่ขาและร่างกาย ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ วัดความสูงของมดลูก ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจท่าของทารกและส่วนนำ (lie และ presentation) โดยการคลำ ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ รวมทั้ง กรณีที่ไม่เคยได้รับการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงมาก่อน ติดตาม ประเมินผลการแก้ไขในรายที่มีความผิดปกติของลานนม/หัวนม

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจปัสสาวะโดยใช้ multiple dipstick เพื่อหา protein sugar และ bacteria เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ( LAB II ) ไตแก Hb / Hct , VDRL , Anti HIV

#### ๔. การประเมินเพื่อการส่งต่อ และจัดให้มีการดูแลรักษา

๑) ให้อาหารเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียม รวมถึงวิตามินในรายที่จำเป็น  
๒) ส่งต่อไปฝากครรภ์หรือรับการวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อประเมินพบว่า มีความผิดปกติ เช่น อาการปวดท้อง ท้องแข็ง มีอาการเหมือนเจ็บท้องคลอด พบโรคต่อมไทรอยด์ผิดปกติ โรคหอบหืด โรคหัวใจ มีภาวะความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะควบคู่กับอาการตาพร่ามัว / จุกเจ็บแน่นบริเวณใต้ชายโครงขวา ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ (ค่าโปรตีน +๒ ขึ้นไป) และมีอาการบวมที่ใบหน้า ตัว หรือ เท้า มีอาการเลือดออกทางช่องคลอด ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ไม่ได้ พบมีครรภ์แฝด เป็นต้น ให้ส่งต่อไปโรงพยาบาลรับส่งต่อหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายทันที

๓) ประเมินสุขภาพจิต ไตแก ความเครียด โรคซึมเศร้า และการดื่มสุรา

๔) ให้อาหารวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ครั้งที่ ๒ หรือครั้งที่ ๓ โดยจำนวนครั้งที่ให้ขึ้นอยู่กับประวัติการได้รับวัคซีนในอดีต หรือพิจารณาให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (Tdap) ในช่วงอายุครรภ์ ๒๗-๓๖ สัปดาห์

๕. โรงเรียนพ่อแม่หรือให้สุศึกษาและคำแนะนำ ไตแก การสังเกตการตื่นของทารกในครรภ์ พร้อมทั้งสอนให้นับจำนวนครั้งของการตื่นของทารกในครรภ์ การสังเกตอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาลเพื่อการคลอด เช่น เจ็บครรภ์คลอด มีน้ำเดิน มีมูกเลือด หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ ที่ต้องมาโรงพยาบาลโดยเร็ว เช่น เลือดออกทางช่องคลอด ทารกดิ้นน้อยลง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บจุกแน่นบริเวณใต้ชายโครงขวา มีไข้ เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เลือดออก น้ำเดิน เป็นต้น ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเต้านม ประโยชน์นมแม่ การคลอดและวางแผนการคลอด การคุมกำเนิดการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคซึมเศร้า

๖. บันทึกข้อมูลการฝากครรภ์และผลการตรวจในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และเวชระเบียน

๗. ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลรับส่งต่อหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย พร้อมผลการตรวจ LAB II เมื่ออายุครรภ์มากกว่า ๓๒ สัปดาห์

#### ๓.๓.๓. ข้อเสนอเพื่อการศึกษาวิจัย

๑) วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การดำเนินการตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพและแนวทางการฝากครรภ์ในบริบทของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ และศึกษาการบริหารจัดการแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้ในการบริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ โดยเน้น ส่งเสริม สนับสนุน ให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ ๘ ครั้ง

๒) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประกอบด้วย ๕ จังหวัด คือ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดมุกดาหาร ทั้งหมด ๑๙๒ แห่ง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงในกลุ่มแพทย์ผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ รวมทั้งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ พยาบาลห้องคลอดและหลังคลอด แห่งละ ๑ คน

### ๓) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เป็นการเก็บข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงวิชาการ ระบบบริการ และผลลัพธ์เชิงสุขภาพแม่และเด็ก ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามและแบบรายงานผลการดำเนินงาน

### ๔) กระบวนการเก็บข้อมูลและระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

**การเก็บข้อมูล** ดำเนินการควบคู่กันไปผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์นโยบาย (policy level) ของหน่วยงาน และเก็บแบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรต่อนโยบายและชุดสิทธิประโยชน์ที่ประกาศโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) วิเคราะห์ข้อมูลระดับผู้ปฏิบัติงาน (practical level) โดยผู้วิจัยจะเข้าไปสำรวจเรื่องแนวทางเวชปฏิบัติในการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จากนั้นผลลัพธ์ที่สำรวจได้ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาจุดร่วมของแนวทางเวชปฏิบัติและข้อกำหนดในรับพื้นที่ในการยกระดับบริการฝากครรภ์ ๓ ประเด็น คือ ๑) การบริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ เน้นส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ ๘ ครั้ง ๒) หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุครรภ์อย่างครบถ้วนตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ และ ๓) จัดเครือข่ายบริการฝากครรภ์และมีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพ ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทุกสิทธิ ได้รับบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม” เพื่อนำไปปรับใช้กับบริบทของโรงพยาบาล ร่วมกันกำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพแม่และเด็ก ที่ประกอบด้วย อัตราการเสียชีวิตของมารดา (Maternal death) อัตราเสียชีวิตของทารกแรกเกิด (Neonatal death) อัตราการการตายคลอด (Stillbirth) อัตราการคลอดก่อนกำหนด (Pre-term birth) และอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อย (Low birth weight) และผลลัพธ์ด้านกระบวนการทำงาน ที่ประกอบด้วยความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อระบบฝากครรภ์ ๘ ครั้ง ประเมินคู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและความพึงพอใจ ข้อมูลทั้งสองส่วนจะนำไปวิเคราะห์ภาพรวม เพื่อนำผลการวิเคราะห์จัดทำข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารต่อไป

**ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล** ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

**๕) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์** ทั้งเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยและข้อมูลเชิงคุณภาพการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

#### ๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทราบสถานการณ์การรับรู้แนวทางเวชปฏิบัติการฝากครรภ์ขององค์การอนามัยโลก ชุดสิทธิประโยชน์ในสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและแนวทางเวชปฏิบัติการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในพื้นที่
๒. รับทราบความเห็นของผู้ปฏิบัติงานของแต่ละระดับโรงพยาบาลในเรื่องการดำเนินการตามข้อประกาศของชุดสิทธิประโยชน์ในสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนแนวทางเวชปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติการฝากครรภ์ขององค์การอนามัยโลก
๓. ได้ประเมินผลลัพธ์สุขภาพแม่และเด็กระหว่างช่วงเวลาที่เปลี่ยนแปลงแนวทางการให้บริการฝากครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ในสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งโดยรวม และข้อมูลการได้รับบริการ/กิจกรรมระหว่างการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์และผลลัพธ์เชิงสุขภาพของแม่และเด็กรายบุคคล

๔. ได้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการสนับสนุนบริการการฝากครรภ์ในพื้นที่ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและชุดสิทธิประโยชน์ในสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### ๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนของหน่วยงานที่ปฏิบัติตามแนวทางการฝากครรภ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐.๐
๒. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้ใช้แนวทางการบริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ ๘ ครั้ง มีระดับความพึงพอใจมากกว่า ร้อยละ ๘๐.๐

(ลงชื่อ) .....

(นางพัชรภรณ์ โตสงค์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ...../...../.....

ผู้เสนอแนวคิด

### เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของผลงาน

ชื่อ-สกุลผู้ขอประเมิน นางพัชราภรณ์ โตสงค์

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ

ผลงานที่นำเสนอ เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรม Save Mom ในการคัดกรองภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์  
ในจังหวัดยโสธร

ข้อเสนอแนวคิด/ วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงผลงาน เรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการฝาก  
ครรภ์ในประเทศไทย : เขตสุขภาพที่ ๑๐ (The situational analysis of antenatal care services in  
Thailand)

ผลการประเมิน มีดังนี้

ลำดับ ที่	รายการ	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ได้รับ	
			ผลงาน	ข้อเสนอฯ
๑	คุณภาพของผลงาน * มีคุณภาพของผลงานดีมาก	๒๕		
๒	ความยุ่งยากซับซ้อนของผลงาน * ใช้หลักวิชาการเฉพาะทางหรือหลักวิชาชีพเฉพาะด้านในการ ปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยากมากเป็นพิเศษ จำเป็นต้องมีการตัดสินใจหรือ แก้ปัญหาในงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ	๒๕		
๓	ประโยชน์ของผลงาน * เป็นประโยชน์ต่อทางราชการหรือประชาชน หรือประเทศชาติ หรือต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ หรือในงานวิชาชีพในระดับสูงมากหรือ การพัฒนาการปฏิบัติงานในระดับสูงมาก สามารถเสริม ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี	๒๕		
๔	ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ * มีความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์สูงมากเป็นพิเศษ เป็นที่ยอมรับในระดับกองหรือระดับกรมหรือวงการวิชาการหรือ วิชาชีพด้านนั้น ๆ	๒๕		
		๑๐๐		

\* สรุปผลการประเมิน ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ประเมิน

(นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

วันที่ ...../...../.....