



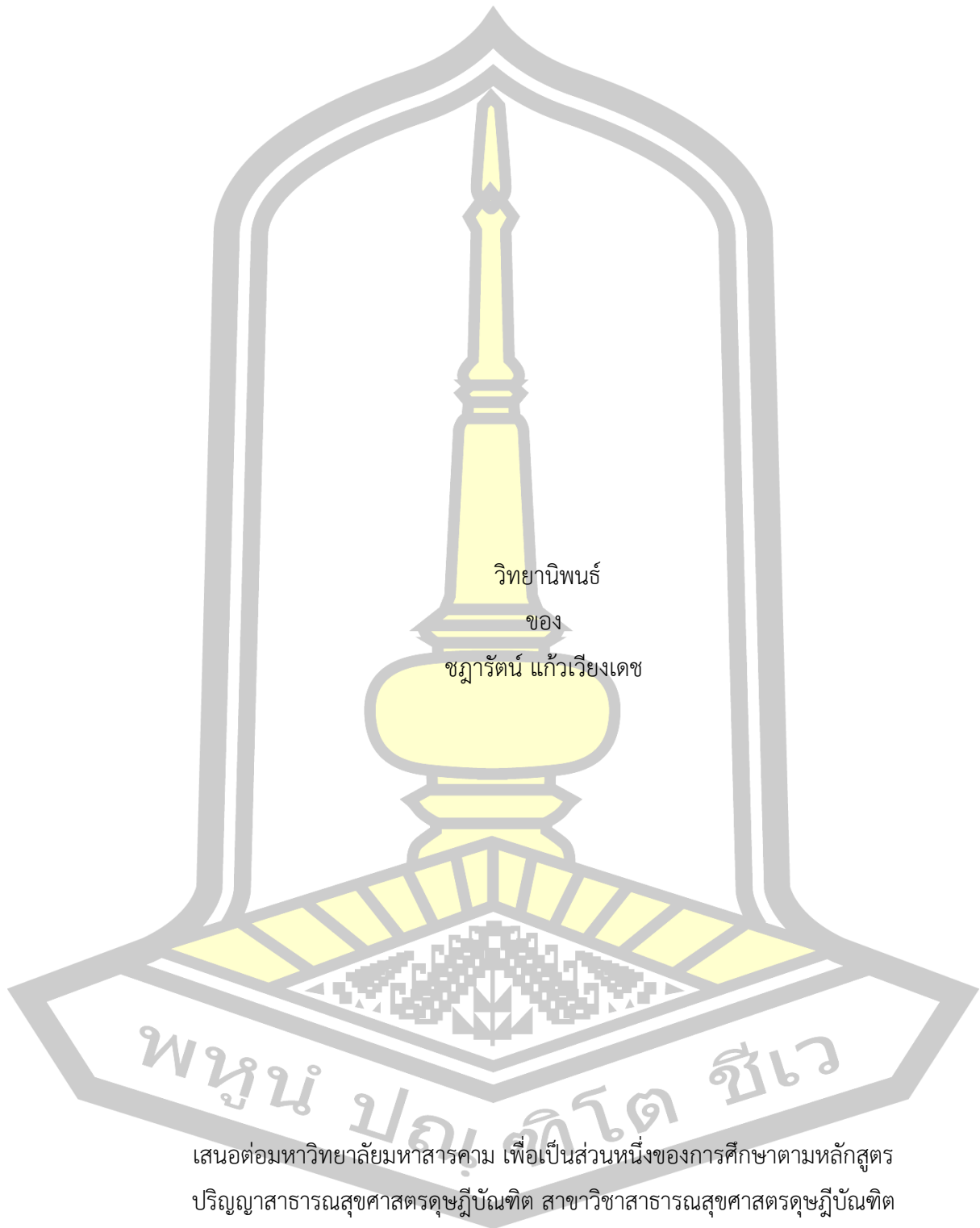
รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

วิทยานิพนธ์  
ของ  
ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
ตุลาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

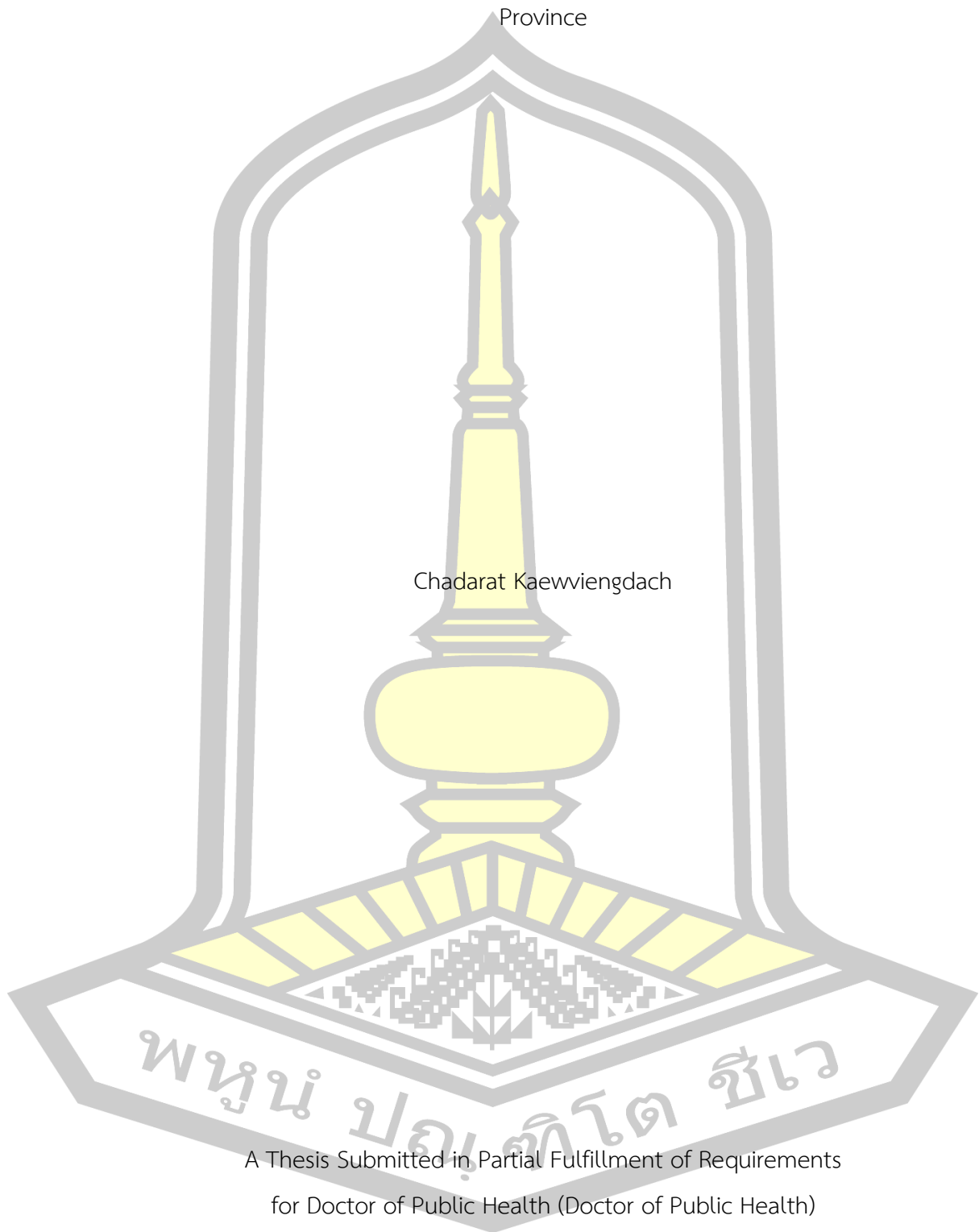


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

ตุลาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Managerial Integrated Care Model for Pregnant Woman in Amnat Chareon  
Province



Chadarat Kaewwiengdach

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

October 2023

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช  
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารัฐศาสตร์ดุสิต สาขาวิชา  
สาขารัฐศาสตร์ดุสิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. จุฬารัตน์ โสตะ )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. พัดชา ทิรัญวัฒน์กุล )

กรรมการ

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร )

กรรมการ

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตตยพรต )

กรรมการ

(รศ. ดร. สุณิรัตน์ ยิ่งยืน )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญา สาขารัฐศาสตร์ดุสิต สาขาวิชาสาขารัฐศาสตร์ดุสิต ของมหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร )

คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ		
ผู้วิจัย	ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัย ลีทองดีศกุล อาจารย์ ดร. พัดชา หิรัญวัฒนกุล		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2566

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี มี 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์บริบท สภาพปัญหา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และความต้องการในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 105 คน มารดาหลังคลอด จำนวน 140 คน และหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 160 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้การบันทึกรายงานการประชุม การสังเกต สนทนา กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจาก 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายประชาชน องค์กรวิชาชีพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 265 คน และระยะที่ 3 ระยะประเมินผลโครงการ จากการสังเกต และการบันทึก กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจาก 3 เครือข่าย จำนวน 265 คน การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจำแนกประเภทข้อมูล ประมวลผลความเชื่อมโยงและสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัย รูปแบบหรือกิจกรรมที่สามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การให้ความรู้ทางวิชาการหรือข่าวสารแก่หญิงตั้งครรภ์ (mean = 4.10, S.D. = 0.149) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ (mean = 2.42) ผู้บริหารทุกระดับเห็นความสำคัญและกำหนดนโยบายชัดเจน สร้างความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ (mean = 2.43) การให้ความช่วยเหลือเชิงรุกและการบริการของเครือข่ายระดับพื้นที่ เช่น อสม. รพ.สต. อปท. พร้อมทั้งมีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน (mean = 4.14, S.D. = 0.169) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ( $r = 0.23, p < 0.01$ ) ทักษะติดต่อการดูแลตนเอง ( $r = 0.52, p < 0.01$ ) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ( $r = 0.366, p < 0.01$ ) การรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข ( $r = 0.181, p < 0.05$ ) การรับรู้ประโยชน์การฝากครรภ์และการดูแลตนเอง ( $r = 0.303, p < 0.01$ ) การรับรู้อุปสรรคการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ( $r = 0.157, p < 0.05$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความ

รุนแรง ( $r = 0.182, p < 0.01$ ) การรับรู้ความสามารถในตนเอง ( $r = 0.396, p < 0.01$ ) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ( $r = 0.182, p < 0.05$ ) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17 ( $R^2 = 0.173, p < 0.001$ ) 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 23 ( $R^2 = 0.237, p < 0.001$ ) และ 3) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 26 ( $R^2 = 0.262, p < 0.001$ )

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ คือ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ควรจัดกิจกรรมที่เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และบอกต่อไปสู่บุคคลอื่น ครอบครัวและชุมชนได้

คำสำคัญ : รูปแบบ, การพัฒนาคุณภาพ, การดูแลหญิงตั้งครรภ์



<b>TITLE</b>	The Managerial Integrated Care Model for Pregnant Woman in Amnat Chareon Province		
<b>AUTHOR</b>	Chadarat Kaewwiengdach		
<b>ADVISORS</b>	Associate Professor Songkhamchai Leethongdissakul , Ph.D. Phatcha Hirunwatthanakul , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Doctor of Public Health	<b>MAJOR</b>	Doctor of Public Health
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2023

### ABSTRACT

The purpose of this research was to investigate the development model for integrated care for pregnant women in Amnat Charoen Province. Mixed methods with 3 phases were employed. Phase 1: Analyzing the context and problems and investigating the factors related to care for pregnant women and the health care needs of pregnant women: a questionnaire, and interviews were used for data collection. The samples consisted of 3 groups: 105 stakeholders, 140 postpartum mothers and 160 pregnant women. Phase 2: Developing a development model for integrated care for pregnant women: Data were collected through meeting minutes, observations and group discussions. The samples were 265 stakeholders from 3 networks: the people's network; the professional organization and the local administrative organization. Phase 3: Evaluating the project: Observations and records were administered. The samples were 265 stakeholders from 3 networks. Data were analyzed by descriptive statistics: frequency, percentage, mean and standard deviation, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression. Typological analysis and analytic induction were employed for qualitative data.

The research results revealed that the activities that can improve the quality of care for pregnant women included providing academic knowledge or information to pregnant women (mean = 4.10, S.D. = 0.149); using information technology to increase access to health information (mean = 2.42), the administrators at all levels recognizing the importance and setting clear policies to create cooperation among medical personnel and develop medical personnel's potential (mean = 2.43) and providing proactive assistance and services from the local networks such as village health volunteers, Tambon Health Promotion Hospitals and local administrative organizations, along with clear referral guidelines (mean = 4.14, S.D. = 0.169). The factors significantly related to health care behavior of pregnant women at the 0.05 level were knowledge about self-care ( $r = 0.23$ ,  $p < 0.01$ ), attitude towards self-care ( $r = 0.52$ ,  $p < 0.01$ ), access to the health service system ( $r = 0.366$ ,  $p < 0.01$ ), perceived services from public health personnel ( $r =$

0.181,  $p < 0.05$ ), perceived benefits of prenatal care and self-care ( $r = 0.303$ ,  $p < 0.01$ ), perceived obstacles to self-care during pregnancy ( $r = 0.157$ ,  $p < 0.05$ ), perceived risk and severity ( $r = 0.182$ ,  $p < 0.01$ ), self-efficacy ( $r = 0.396$ ,  $p < 0.01$ ) and perceived social support ( $r = 0.182$ ,  $p < 0.05$ ). 1) Access to the health care system can predict health care behavior among pregnant women by 17% ( $R^2 = 0.173$ ,  $p < 0.001$ ). 2) Perceived risk and severity can predict health care behavior among pregnant women by 23% ( $R^2 = 0.237$ ,  $p < 0.001$ ). 3) Perceived social support can predict health care behavior among pregnant women by 26%. ( $R^2 = 0.262$ ,  $p < 0.001$ ).

Based on the findings, it is recommended that all parties involved in monitoring the health of mothers and children should organize activities that increase health literacy to promote the potential of self-care of pregnant women which can be shared with other people, family and community.

Keyword : Model, quality development, care for pregnant women





## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.พัชรา หิรัญวัฒน์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ท่านได้กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำในการวิจัย รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์ได้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการวิจัย รวมทั้งตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จาก 12 ตำบล ในเขตอำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ เครือข่ายประชาชน เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดอำนาจเจริญในการศึกษาวิจัยนี้เป็นอย่างดี

สุดท้าย ขอขอบพระคุณบิดามารดา และทุกคนในครอบครัว รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน แต่ไม่ได้เอ่ยนามทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้ ประสบความสำเร็จด้วยดี

ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช



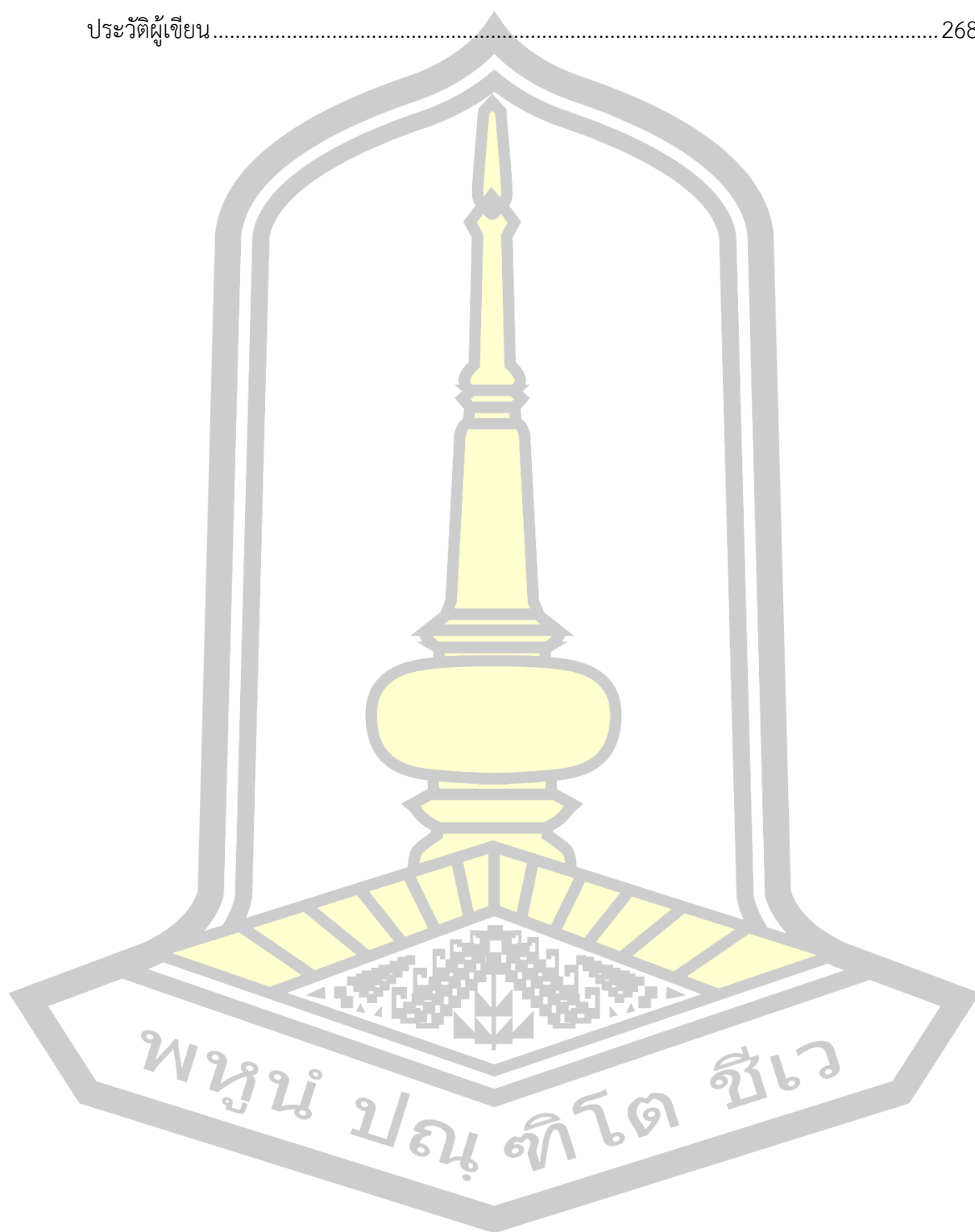
## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
1.4 ความสำคัญของการวิจัย.....	6
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 ปรีทัศน์เอกสารข้อมูล.....	9
2.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน.....	9
2.2 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก.....	11
2.3 หลักการและเป้าหมายการดูแลแม่และเด็ก.....	16
2.4 รูปแบบและวิธีการดูแลแม่และเด็ก.....	18
2.5 ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated health care system).....	24
2.6 ระเบียบวิธีวิจัย.....	28

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
3.1 รูปแบบการวิจัย .....	56
3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	57
3.3 จริยธรรมในการดำเนินการวิจัย.....	82
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	84
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	84
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
4.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ.....	134
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	135
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	135
5.2 สรุปผลการวิจัย.....	136
5.3 อภิปรายผล.....	154
5.4 ข้อเสนอแนะ.....	159
บรรณานุกรม.....	162
ภาคผนวก.....	173
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	174
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	176
ภาคผนวก ค การอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	220
ภาคผนวก ง เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง .....	224
ภาคผนวก จ คู่มือ เส้นทางเดินเสริมสร้างลูกรี และคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ของ หญิงตั้งครรภ์ สำหรับ อสม.....	229

ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน .....256

ประวัติผู้เขียน.....268



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (N=105).....	85
ตาราง 2 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มมารดาหลังคลอด (n=140).....	86
ตาราง 3 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอด (n=140).....	88
ตาราง 4 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (n=160).....	90
ตาราง 5 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ (n=160).....	92
ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความต้องการ ความคาดหวังในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (n = 105).....	111
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอด (n = 140).....	114
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ (n = 160).....	118
ตาราง 9 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	122
ตาราง 10 ตารางแสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มมารดาหลังคลอด.....	123
ตาราง 11 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มมารดาหลังคลอด (n = 160).....	124
ตาราง 12 ตารางแสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์.....	125
ตาราง 13 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (n = 160).....	126
ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็กของเครือข่ายบริการจังหวัดอำนาจเจริญกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 เทียบเคียงระดับเขตสุขภาพที่ 10.....	131

ตาราง 15 ผลการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็กของเครือข่ายบริการจังหวัดอำนาจเจริญตามกรอบแนวคิดการวิจัย ..... 132

ตาราง 16 แสดงข้อมูลความพึงพอใจ ความเข้าใจ การนำไปใช้ ต่อรูปแบบฯ ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมระยะที่ 3 (n=265) ..... 132

ตาราง 17 ผลการติดตามการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็กของเครือข่ายบริการจังหวัดอำนาจเจริญตามกรอบแนวคิดการวิจัย ..... 153



## สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 แสดงแบบแผนการวิจัยแบบผสมผสานวิธี ทั้ง 12 แบบแผน.....	32
ภาพประกอบ 2 แสดงวงจรการดำเนินงานของ Kemmis.....	35
ภาพประกอบ 3 แสดงวงจรการดำเนินงานของ Stringer .....	36
ภาพประกอบ 4 แสดงการดำเนินของ Coghlan & Brannick.....	37
ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	54
ภาพประกอบ 6 Mixed Methods แบบ The convergent parallel design.....	56
ภาพประกอบ 7 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด อำนาจเจริญ.....	130



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ภูมิหลัง

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นการให้บริการสุขภาพต้นน้ำที่สำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์นั้นจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดในระหว่างการตั้งครรภ์ ในอันจะทำให้ประชากรที่เกิดมามีคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่วินาทีแรกที่ลืมตาดูโลก เพราะทารกที่เกิดอย่างมีคุณภาพย่อมนำมาสู่การมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ตามวัยทั้งสุขภาพร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาซึ่งการเกิดที่มีคุณภาพนั้นมีกระบวนการเริ่มตั้งแต่การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพ ตลอดระยะการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อให้ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการในระยะเริ่มแรกของชีวิตที่สมบูรณ์แบบ (Department of Children & Youth, 2016; Ministry of Public Health, 2017) ดังนั้น เพื่อให้บรรลุซึ่งเป้าหมายดังกล่าว การดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ให้มีภาวะสุขภาพที่ดี (Cunningham, et al., 2010) รวมไปถึงคุณภาพบริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารดาได้รับก็เป็นอีกหนึ่งส่วนที่สำคัญด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม หากหญิงตั้งครรภ์ขาดการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดที่ดีแล้วย่อมส่งผลทำให้เกิดการตายหรือทุพพลภาพทั้งต่อมารดาและทารกได้

สถานการณ์การป่วยและการตายของมารดา เป็นเครื่องบ่งชี้ด้านสุขภาพอนามัยของประชากรและการพัฒนาประเทศที่สำคัญและเป็นสากล และถูกนำมาใช้เป็นตัวชี้วัดสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างก็ตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพของสตรี มารดาและทารก (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2563) การลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก จึงเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติและประเทศในภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันกำหนดขึ้นและยึดเป็นแนวทางหลักในการปฏิบัติ และเป็นตัวชี้วัดสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 –2564) ที่เป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขของไทย ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย โดยในระยะตั้งครรถ์มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2564) สอดคล้องกับการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตที่เน้นให้การดูแลสุขภาพมารดาตั้งครรถ์ต่อเนื่องจนเด็กอายุครบ 2 ปี อย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิตใจ และสติปัญญา (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าในแต่ละวันมีหญิงประมาณ 800 คนทั่วโลก เสียชีวิต ซึ่งมีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ส่วนใหญ่เกิดในแหล่งที่มีทรัพยากรจำกัด



และเกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้หากมีการดูแลในขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ และพบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีมารดาเสียชีวิตทั่วโลกจำนวน 211 รายต่อการเกิดมีชีพแสนคน ประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการตายของมารดาเฉลี่ยอยู่ที่ 115 รายต่อการเกิดมีชีพแสนคน (World Health Organization, 2019) สำหรับประเทศไทยอัตราการตายของมารดาในปี พ.ศ. 2563-2565 เท่ากับ 22.9, 39.0 และ 30.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนตามลำดับ (เป้าหมายกำหนดไว้ที่ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) (กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) โดยสาเหตุการตายหลักของมารดา คือ การตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์และคลอด การติดเชื้อ และภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2563) จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อัตราการตายของมารดาและทารกยังมีระดับที่ค่อนข้างสูงและมีผลกระทบต่อพัฒนาระบบสาธารณสุขเป็นอย่างมาก ซึ่งปัจจัยที่เป็นปัญหาด้านสุขภาวะของแม่และเด็ก ได้แก่ การเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติ (สรารุณี ใฝ่ชำนาญ, 2561) อีกทั้งยังพบว่า อัตราการตายของมารดาและทารกที่เกิดขึ้นมีสาเหตุส่วนหนึ่งจากการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ โดยเริ่มจากการขาดการเตรียมตัว หรือขาดการเตรียมความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ การไม่ฝากครรภ์ การฝากครรภ์ล่าช้า ขาดความต่อเนื่องในการฝากครรภ์ รับประทานอาหารไม่เพียงพอตามหลักโภชนาการ การได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องมีน้อยและปัจจัยอื่นๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ส่งผลทำให้การตั้งครรภ์ขาดคุณภาพ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทั้งสตรีและทารกในครรภ์ (อรอนงค์ บัวลา และชนิษฐา นันทบุตร, 2563)

การจะลดอัตราการตายของมารดาและทารกลงได้นั้น จะต้องให้ความสำคัญและเอาใจใส่ที่จุดเริ่มต้นของชีวิต กล่าวคือ เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กเจริญเติบโต และมีพัฒนาการในระยะเริ่มแรกของชีวิตที่สมบูรณ์แบบ ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายสูงสุดของงานอนามัยแม่และเด็กได้ จำเป็นต้องมีกระบวนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานการดูแลสุขภาพมารดาและทารก เน้นความครอบคลุมงานบริการอนามัยแม่และเด็กให้ทั่วถึงและเป็นธรรม ตลอดจนการพัฒนา รูปแบบที่เหมาะสมกับการให้บริการในบริบทสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือ ทารกคลอดปลอดภัย มีน้ำหนักปกติ ลดการเกิดภาวะขาดออกซิเจน ป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด รวมไปถึงระยะหลังคลอด (Department of Children & Youth, 2016; Ministry of Public Health, 2017) นอกจากนี้ การจะลดอัตราการตาย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์นั้น สิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งอีกประการหนึ่งนอกจากการดูแลจากภาครัฐโดยบุคลากรสาธารณสุขแล้ว การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน เพราะถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (Cunningham, et al., 2010; เจริญ โอภาสเสถียร, 2560) ก็จะช่วย

ยกระดับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้มีความสมบูรณ์และแข็งแรง ช่วยลด การเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ และหากการดูแลนั้นมีสามีหรือบุคคลในครอบครัว และแรง สนับสนุนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมด้วยในการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ก็จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อ หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (เจริญ โอภาสเสถียร, 2560)

การให้บริการด้านงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดอำนาจเจริญ มีโรงพยาบาลแม่ข่ายด้าน สูติกรรม 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กตามนโยบายของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กลไก MCH Board ระดับจังหวัด และมีการเชื่อมโยงกับงาน Service plan โดยให้การดูแลสุขภาพภายใต้การบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็กให้ครอบคลุม ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด รวมไปถึงระยะหลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดีและดูแลตั้งแต่ทารก แรกเกิดจนถึงระยะวัยเรียน โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แม่และลูกมีสุขภาพที่ดี ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ลดอัตราการตายของมารดาและทารก ลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด แต่ถึงแม้จังหวัดอำนาจเจริญจะพยายามและเร่งดำเนินการ แก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็ก มีการพัฒนาคุณภาพงานบริการในหน่วยงานบริการต่างๆ อย่าง ต่อเนื่องมาโดยตลอด เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังมารดาและทารกให้ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ แต่จากผล การวิเคราะห์ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดบุตร จากรายงานสรุปผลโครงการป้องกัน การตายและอัตราการเกิดอันตรายของมารดาและทารก และจากการทบทวนระบบบริการการ ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด พบว่า ยังมีความไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นรูปธรรม ขาดการ ดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน ยังขาดการส่งคืนข้อมูล เพื่อติดตามการตั้งครรภ์เสี่ยงและข้อมูลหลังคลอด ขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ และขาดการมีส่วนร่วม ของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอและระดับตำบล รวมทั้งบทบาทการมีส่วนร่วมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมผลักดัน การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กยังไม่ชัดเจน ส่งผลให้ มารดาขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง มีโรคร่วมระหว่างตั้งครรภ์และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน ระหว่างการตั้งครรภ์ตามมา ทั้งนี้จากการสืบค้นข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุโดยอ้อมขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเกิดจากภาวะ Amniotic Fluid with Sepsis (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ HDC, 2563) อนึ่งจากการ วิเคราะห์ข้อมูลการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง มีจำนวนเพิ่มขึ้น เช่น มีโรคประจำตัว การใช้สารเสพติด การตั้งครรภ์ และติดเชื้อ HIV รวมทั้งการปกปิดการตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งเมื่อพิจารณาตามตัวชี้วัดของกระทรวง สาธารณสุข และเกณฑ์ชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญที่กำหนดไว้ พบว่า การฝาก ครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 57.40) ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง (ร้อยละ 57.70) ยังต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้จากรายงานข้อมูลสถิติการคลอดของกลุ่มงานการ

พยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลอำนาจเจริญยังพบว่า ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 18.30) ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (ร้อยละ 10.43) การคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 12.36) สำหรับอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ร้อยละ 6.50 โดยพบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 13.20 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.55 (กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ, 2564)

นอกจากนี้จากการสำรวจข้อมูลโดยการลงพื้นที่ถอดบทเรียนการดำเนินงานในลักษณะการสัมภาษณ์ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ชัดเจน แนวทางในการดูแลถูกนำมาใช้ยังไม่มาก และแนวทางในการดูแลไม่เป็นปัจจุบัน และนอกจากปัญหาตั้งที่กล่าวแล้ว ยังพบปัจจัยปัญหาที่เกิดจากตัวของหญิงตั้งครรภ์เอง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ไม่พบแพทย์ตามนัด ตั้งครรภ์ถี่ ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ขาดความพร้อมในการตั้งครรภ์จึงไม่สนใจมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การรอคิวรับบริการนาน บางครั้งกินเวลาเป็นวันรวมไปถึงความเชื่อส่วนบุคคล (เช่น หญิงตั้งครรภ์บางรายตั้งครรภ์หลายครั้ง แต่มาฝากครรภ์ช้า เนื่องจากท้องยังไม่โต รอให้ลูกดิ้นก่อน และคิดว่าท้องแรกไม่ฝากครรภ์ลูกก็ปกติ) นำไปสู่ปัญหาการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์เอง

จากการทบทวนวรรณกรรมในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2561-2565) ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตามความเชื่อวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์หลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน (วิลาสินี บุตรศรี และอัญสุรีย์ ศิริโสภณ, 2020; Calou et al., 2018; Nurhasanah et al., 2020) ปัจจัยด้านทัศนคติต่อ ความรู้ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม (ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ, 2018; สุกัญญา ตาแสงสา และคณะ, 2019; ช่อทิพย์ ผลกุศล และศิริวรรณ แสงอินทร์, 2020; Izadirad et al., 2017) นอกจากนั้นแล้วยังพบปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว (ศศิธร โพธิ์ชัย, 2017; เจตินภา แสงสว่าง และคณะ, 2019; ดาราวรรณ มณีกุลทรัพย์ และคณะ, 2020) อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง และการที่หญิงตั้งครรภ์จะประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ตึ่มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งแต่ละปัจจัยตั้งที่กล่าวมานับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ลดโอกาสเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ศึกษาในประเด็นรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของการให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การฝึกทักษะให้หญิงตั้งครรภ์ลงมือปฏิบัติจริง การมีตัวแบบมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (กรุณา ประมูลสินทรัพย์ และคณะ, 2556; นนธนวนันท์ สุนทรา, 2558) การดำเนินงานเชิงรุกในการเยี่ยมบ้าน (สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และคณะ, 2563) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการบูรณาการและการทำงานร่วมกัน การดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พขต.) (พนมมา ลดาพงษ์, 2562; วิฑิตาภ วังคีติกรกุล, 2564; ฐาปนิต อมรชินธนา, 2565) ซึ่งจะเห็นว่ารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์จะมีกิจกรรมที่หลากหลายและมีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความเหมาะสมของแต่ละบริบทพื้นที่ของชุมชน แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับการศึกษานี้ในประเด็นของการนำเอารูปแบบการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นหญิงตั้งครรภ์ บุคคลในครอบครัว หน่วยบริการสาธารณสุข กลุ่มองค์กรในชุมชน (เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัคร เขียวชาญอนามัยแม่และเด็ก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งหมดทุกขั้นตอนของการพัฒนายังพบได้น้อย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยตระหนักและเล็งเห็นว่าการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มต้นจากตัวหญิงตั้งครรภ์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ตลอดการตั้งครรภ์ของสตรีคนนั้นๆ ได้รับการดูแลตลอดช่วงการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย สุขภาพกายใจแข็งแรง จึงสนใจศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยคาดหวังว่าการพัฒนารูปแบบดังกล่าว จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลสำหรับหญิงตั้งครรภ์อย่างยั่งยืน และเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ เป็นไปตามเป้าหมายและสอดคล้องกับนโยบายระดับนานาชาติและระดับประเทศในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนทุกช่วงวัย ซึ่งการอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญของช่วงวัยอื่นๆ อีกทั้งการศึกษานี้ยังอาจทำให้พื้นที่อื่นๆ นำไปต่อยอดและขยายผลการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญควรเป็นอย่างไร

### 1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

#### 1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

#### 1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบท สภาพปัญหา และความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

1.3.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

1.3.2.3 เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

1.3.2.4 เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

### 1.4 ความสำคัญของการวิจัย

1.4.1 ทราบสถานการณ์การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

1.4.2 ได้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

1.4.3 เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

### 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

#### 1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

#### 1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษาในครั้งนี้ จำแนกประชากรและกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มตามระยะของการวิจัย คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จาก 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายประชาชน เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 105 คน กลุ่มที่ 2 มารดาหลังคลอด ในช่วง 7 วัน – 8 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 143 คน และกลุ่มที่ 3 หญิงตั้งครรภ์ จาก 12 ตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งสามารถติดต่อสื่อสารและให้ข้อมูลได้ และเป็นผู้ร่วมยินดีในการ จำนวน 160 คน

### 1.5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

สำหรับพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เขตพื้นที่ของอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งประกอบไปด้วย 12 ตำบล

### 1.5.4 ขอบเขตด้านเวลา

ดำเนินการศึกษาวิจัย ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 รูปแบบ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการที่กำหนดขึ้นเป็นแนวทางที่ยอมรับร่วมกันของเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หนึ่งตั้งครรรค์ และมารดาหลังคลอด โดยใช้รูปแบบกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)

1.6.2 รูปแบบการพัฒนาคูณภาพ หมายถึง รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรรค์ที่ได้พัฒนาขึ้นด้วยกระบวนการ AIC ได้แก่ 1) การนำเสนอข้อมูลปัญหา สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรรค์ และความต้องการในการพัฒนาคูณภาพการดูแลหญิงตั้งครรรค์ 2) กำหนดเป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน 3) การค้นหาวิธีการ แนวทาง กิจกรรมที่จะดำเนินการ แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรรค์ 4) จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่จะดำเนินการ 5) วางแผนหาผู้รับผิดชอบ 6) จัดทำแผน/กิจกรรม/โครงการ และมีการติดตาม ประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาโดยการสังเกตและคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง

1.6.3 การดูแลหญิงตั้งครรรค์ หมายถึง การกระทำกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรรค์ตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรรค์ที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ กำหนดไว้ ร่วมกับการใช้คู่มือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรรค์ และคู่มือส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์ ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การให้ความรู้เป็นรายบุคคล การฝึกทักษะและวิธีการจัดการสุขภาพตนเองร่วมกับการให้คู่มือเส้นทางเดินเสริมสร้างลูกรัก

1.6.4 หญิงตั้งครรรค์ หมายถึง หญิงตั้งครรรค์ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรรค์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

1.6.5 มารดาหลังคลอด หมายถึง สตรีที่ผ่านการคลอดบุตรและอยู่ในช่วง 7 วัน – 8 สัปดาห์หลังคลอดที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน หรือที่มารับบริการตรวจหลังคลอด หรือนำบุตรมาตรวจสุขภาพที่คลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

1.6.6 ผู้รับผิดชอบหลักงานอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยแม่และเด็ก และมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป จากสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลจังหวัด คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ที่ศึกษาในอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

1.6.7 อาสาสมัครเชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานด้านแม่และเด็กในหมู่บ้าน/ชุมชน ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพเพื่อให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก

1.6.8 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ประกอบด้วย 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคประชาชน 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคกลุ่มองค์กรวิชาชีพ 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การจัดบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยแก่มารดาและทารกในครรภ์



## บทที่ 2

### ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ โดยดำเนินการศึกษาในรายละเอียดทั้งหมด 9 ประเด็นดังนี้

- 2.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
- 2.2 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก
- 2.3 หลักการและเป้าหมายการดูแลแม่และเด็ก
- 2.4 รูปแบบและวิธีการดูแลแม่และเด็ก
- 2.5 ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ
- 2.6 ระเบียบวิธีวิจัย
  - 2.6.1 การวิจัยแบบผสมผสานวิธี
  - 2.6.2 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
  - 2.6.3 แนวคิดการมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ AIC
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 2.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ริเริ่มโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปี ค.ศ. 2010 โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ พัฒนาประเทศเพื่อขจัดความยากจน ความหิวโหย ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปี ค.ศ. 2015 หลังจากนั้นสหประชาชาติจึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนา ภายหลังปี ค.ศ. 2015 (The Post – 2015 Development Agenda) ตามกระบวนการทัศน์ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยได้มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับสังคมโลกที่จะนำไปใช้ในทศวรรษหน้าทั้งหมด 17 ประเด็น คือ 1) การขจัดความยากจนในทุกรูปแบบ ทุกที่ 2) การขจัดความหิวโหย 3) การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี 4) การได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพเท่าเทียม ทัวถึงและมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต 5) ความเท่าเทียมทางเพศ การเพิ่มพลังสตรีและเด็กหญิง 6) การจัดการน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลที่ดี 7) พลังงานสะอาดที่ทุก



คนเข้าถึงได้ 8) การจ้างงานที่มีคุณค่าเพื่อเพิ่มการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ 9) การส่งเสริมอุตสาหกรรม นวัตกรรมและโครงสร้างพื้นฐานที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 10) การลดความเหลื่อมล้ำทั้งภายในและระหว่างประเทศ 11) การตั้งถิ่นฐานและชุมชนอย่างยั่งยืน 12) แผนการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืนเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 13) การรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 14) การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอย่างยั่งยืน 15) การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรบนบกและรักษาระบบนิเวศ 16) การสร้างสังคมสงบสุข ยุติธรรม และไม่แบ่งแยก 17) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในทุกระดับในการบรรลุถึงเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก ทั้งนี้หน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น United Nation จะต้องกำหนดเกณฑ์และเป้าหมายของดัชนีการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อประเทศต่างๆ นำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความยั่งยืน (United Nations, 2019)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะเป้าหมายที่ 3 ซึ่งเป็นเป้าหมายที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยผู้วิจัยนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแผนการดำเนินงานและกิจกรรมสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ในครั้งนี้ภายใต้กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ดังกล่าว ซึ่งใจความหลักที่สำคัญในเป้าหมายที่ 3 มีรายละเอียดดังนี้ (สยาม อรุณศรีมรกต และยงยุทธ วัชรดุลย์, 2016)

### เป้าหมาย 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good health and well-being)

เป้าหมายนี้คือ การสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) ซึ่งคำว่าสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีครอบคลุมในหลายเรื่อง ได้แก่

1. ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพ 1 แสนคน ภายในปี 2573
2. ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกถึงให้ต่ำถึง 12 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงให้ต่ำถึง 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ภายในปี 2573
3. ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกกลบเกล็น และต่อสู้กับโรคดื้อยาต้านจุลชีพ โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี 2573
4. ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และ สนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573
5. เสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใชยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้ แอลกอฮอล์ในทางอันตราย
6. ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกครั้งหนึ่ง ภายในปี 2573

7. สร้างหลักประกันว่ามีการเข้าถึงบริการ ข้อมูล การให้การศึกษาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า รวมถึงการวางแผนครอบครัว และการผ산อนามัยเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี 2573

8. บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงบริการ สาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคา ที่สามารถซื้อหาได้

9. ลดจำนวนการตายและการป่วยจากสารเคมีอันตราย และจากการปนเปื้อนและมลพิษทางอากาศ น้ำ และ ดิน ให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี 2573

**กล่าวโดยสรุป** การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากประชากรเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าและมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้า โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตของสตรีและเด็ก โดยการสนับสนุนให้เกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะบรรลุถึงเป้าหมายต่างๆ ที่กำหนดไว้ จะต้องยึดแนวทางหลักในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืน มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ 3 ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องของการลดอัตราการตายของมารดา และยุติการตายที่สามารถป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดังนั้น การจะลดอัตราการตายของมารดาและทารกลงได้นั้น จะต้องมีการบูรณาการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานของการดูแลสุขภาพมารดาและทารกในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด ตลอดจนการติดตามดูแลไปจนกระทั่งหลังคลอด รวมถึงการลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ได้ตามนโยบายและเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน

## 2.2 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก

ความสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กนั้นมีไม่น้อย เนื่องจากเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่เข้ามาดูแลจัดการเกี่ยวกับกระบวนการเกิดมีชีวิตของประชากร อีกทั้งสถานการณ์การป่วยและการตายของมารดาและเด็กได้ถูกกำหนดให้เป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะสุขภาพของประชากรและการพัฒนาประเทศที่สำคัญ โดยบ่งบอกถึงความเป็นอยู่ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และความเพียงพอของสถานบริการด้านสุขภาพ ประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างก็ตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพของสตรี มารดาและเด็ก การวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งสาเหตุโดยตรง คิดเป็น ร้อยละ 60.00 และสาเหตุทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 40.00 ในปัจจุบันมารดาที่เสียชีวิตส่วนใหญ่มิมีสาเหตุเกิดจากสาเหตุทางอ้อม เช่น ภาวะเจ็บป่วยที่เป็นก่อนตั้งครรภ์หรือด้วยเหตุอื่นๆ โรค

เอตส์ วัณโรค รวมไปถึงโรคหัวใจ โรคไตที่ส่งผลให้มารดาเสียชีวิต ซึ่งการที่จะนับว่าเป็นอัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากการคลอดนั้น จะต้องพิจารณาว่าภาวะเจ็บป่วยนั้นเป็นในขณะตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้าเป็นโรคเหล่านี้มาก่อนแล้วควบคุม ได้ดี แต่เมื่อตั้งครรภ์แล้วอาการของโรคแย่ลงก็ต้องถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ แต่หากก่อนตั้งครรภ์ก็มีอาการของโรคหนักอยู่แล้วและมาเป็นมากขึ้นอีกในระหว่างตั้งครรภ์จนเสียชีวิต ตรงนี้อาจบอกได้ยากว่าเป็นการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ หรือการคลอด การแบ่งกลุ่มสาเหตุการเสียชีวิตนำไปสู่การรายงานที่ต่ำกว่าความเป็นจริง และเกิดปัญหาในการหาสาเหตุที่แท้จริงได้

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดกฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก โดยจัดให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม มีความสอดคล้องและเชื่อมโยง กับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้นำนโยบายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กไปยึดเป็นแนวปฏิบัติงาน ภายใต้นโยบาย “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของมารดาและทารก ประกอบด้วย

**1) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)** กระทรวงสาธารณสุขในฐานะ ส่วนราชการ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้นตามข้อสั่งการของ นายกรัฐมนตรีฯ และเพราะแนวโน้มของสถานการณ์สุขภาพในอนาคตอันใกล้ที่ไทยกำลังจะเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ แต่ในทางกลับกันสังคมไทยยังขาดคุณภาพในทุกๆ ด้าน รวมถึงด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตระหนักถึงการวางแผนในระยะยาวเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและกำลังจะ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้วางกรอบแนวคิดให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุขและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ การนำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุ เป้าหมายระดับกระทรวง “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และ สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่กำลังจะเกิดขึ้นมากที่สุด จึงได้วางทิศทางในการ วางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น 4 ระยะๆ ละ 5 ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละ ระยะ คือ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2569 สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 พ.ศ. 2570 – 2574 สู่อายุยืน ระยะที่ 4 พ.ศ. 2575 – 2579 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & promotion excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน ได้แก่ 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้าน

สุขภาพ) 2) การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 4) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service excellence) ประกอบด้วย 6 แผนงาน ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) 3) การพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ 4) การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ 5) การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ 6) ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People excellence) ประกอบด้วย 6 แผนงาน ได้แก่ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance excellence) ประกอบด้วย 5 แผนงาน ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ 2) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ 3) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ 4) การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ 5) การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

**2) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ด้านสุขภาพ)** ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 นี้ จะเป็นไปอย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยเน้นการปฏิรูปประเทศเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานด้านต่างๆ ของประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคมที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 การเชื่อมต่อด้านการค้าและเศรษฐกิจระดับคุณภาพ และการเข้าถึงการศึกษาและการสาธารณสุข การขาดแคลน ภัยแรงงาน ความเหลื่อมล้ำ รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อรองรับการวิวัฒนาการของเทคโนโลยีและความเป็นอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยหลักการสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เช่น การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 รวมไปถึงการยึดวิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เป็นต้น จึงจะเห็นได้ว่าการพัฒนาในช่วง 5 ปีภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จึงถือเป็นกลไกหลักและเป็น 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ไปสู่การปฏิบัติในลำดับแรก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวได้มากที่สุด โดยยุทธศาสตร์ที่กำหนดในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มีทั้งหมด 10 ยุทธศาสตร์ โดยจะครอบคลุมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุนยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ผลในทุกมิติ ประกอบไปด้วย 1) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ 2) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม 3) ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน 4) ยุทธศาสตร์

การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน 5) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน 6) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย 7) ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ 8) ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม 9) ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาคเมืองและพื้นที่เศรษฐกิจ 10) ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

3) การขับเคลื่อนหัตถ์จรรยา 1,000 วันแรกของชีวิต ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2567 โดยเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี พ.ศ.2568 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี พ.ศ. 2583 ประกอบกับแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยทำงานและผู้สูงอายุเป็นผลให้ประเทศต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาล และจำนวนของแพทย์ และพยาบาลไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในอนาคต ในขณะที่เด็กเกิดน้อยแต่ด้อยคุณภาพ ระดับเขavnปัญญาต่ำกว่าค่ามาตรฐานสากล ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อก้าวไปสู่ประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” และบรรลุตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) จึงต้องสร้างคนไทย 4.0 “มนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21” ในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต

1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง ทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงอายุ 2 ปี เป็นช่วงที่โครงสร้างสมองมีการพัฒนาสูงสุด ทั้งการสร้างเซลล์สมองและการเชื่อมโยงระหว่างเซลล์สมองเกิดเป็นโครงข่ายเส้นใยประสาทนับล้านโครงข่าย เป็นผลให้เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างเซลล์สมองทำให้เด็กมีความสามารถในการเรียนรู้ จดจำ นอกจากนี้การเจริญเติบโตด้านร่างกายเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ส่วนสูงของเด็กที่อายุ 2-3 ปี ถือเป็น Proxy indicator ของสุขภาพผู้ใหญ่และเป็นทุนมนุษย์ (Human capital) อีกทั้งยังเป็นช่วงของการสร้างอวัยวะต่างๆ ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรค ระบบเผาผลาญ ระบบทางเดินอาหารของร่างกายให้สมบูรณ์ จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ พบว่า โภชนาการในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต มีความสำคัญมากถึงร้อยละ 80 ต่อการกำหนดภาวะสุขภาพไปตลอดชีวิต ในขณะที่ปัจจัยด้านพันธุกรรมที่ได้รับจากพ่อแม่มีส่วนกำหนดเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น หากในช่วง 1,000 วัน ได้รับอาหารน้อยไปส่งผลให้ทารกในครรภ์และเด็กอายุ 0-2 ปี เจริญเติบโตไม่ดี คลอดออกมามีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีภาวะเตี้ย เด็กกลุ่มนี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจตามทฤษฎีของ David Barker นายแพทย์ชาวอังกฤษและนักระบาดวิทยาผู้สร้างทฤษฎี “Fetal programming” หรือ “Fetal origins of adult disease” ในทางตรงกันข้าม หากได้รับ

อาหารมากเกินไป ทารกในครรภ์จะมีน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ทารกกลุ่มนี้จะเติบโตเป็นเด็กอ้วน ผู้ใหญ่อ้วน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นเดียวกัน

ทั้งนี้การสร้างสมอง อวัยวะต่างๆ และระบบการทำงานทุกอย่างของร่างกาย รวมทั้งการเจริญเติบโตของทารก ล้วนแล้วแต่ต้องอาศัยอาหารและโภชนาการในการสร้างทั้งสิ้น การเตรียมความพร้อมของสตรีระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดไปจนกระทั่งเด็กอายุ 2 ปี จะเป็นตัวกำหนดสุขภาพและโรคในอนาคตได้ ดังนั้น การสร้างคนไทยรุ่นใหม่ในศตวรรษที่ 21 ให้สุขภาพแข็งแรงและปราศจากโรค จึงต้องให้ความสำคัญกับโภชนาการที่ดีตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิต ร่วมกับอาหาร/เครื่องดื่มที่สะอาดปลอดภัย การดูแลสุขภาพช่องปาก การกอด การเล่น การนอน การอ่านเล่านิทาน เป็นผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ ระดับเขavnปัญหาดี พัฒนาการเรียนรู้สมวัย การเข้าสังคม จึงเป็นโอกาสทองในการพัฒนาเด็กให้มีสุขภาพและศักยภาพที่ดีในอนาคต

การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ดำเนินการในรูปของประชารัฐ ซึ่งบูรณาการสุขภาพทั้งงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โภชนาการ พัฒนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพช่องปาก สุขาภิบาลอาหารและน้ำ อนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้กลไกของ MCH Board ผู้รับผิดชอบแผนงานกลุ่มวัยสตรีและเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager : CPM) และ Primary Care Cluster (PCC) ให้เกิดคลินิกฝากครรภ์ (ANC) คุณภาพ และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) คุณภาพ ครอบคลุมคุณภาพ ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมทางสังคม เช่น การกอด การอ่านเล่านิทาน ฝึกวินัย มีทักษะ มีมาตรการทางสังคมในชุมชน/หมู่บ้าน มีทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว โดยท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมลงทุนและมีส่วนร่วม ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.)

**4) การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กโดย MCH board** ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่จำเป็น เช่น การให้บริการฝากครรภ์ การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ การฝึกปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพ และกำกับติดตามประเมินผล มีการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ การสอนงาน ระบบพี่เลี้ยง และการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนากระบวนการปฏิบัติ ตลอดจนการทำ Case conference ร่วมกับศูนย์อนามัยเขตเมื่อมีการตายของมารดาเกิดขึ้น เพื่อหาสาเหตุ ปัญหา และวิธีการแก้ไขปัญหา เน้นการป้องกันเหตุเกิดซ้ำโดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้นิเทศติดตามการดำเนินงานป้องกันการตายมารดาในระดับเขตสุขภาพ

**กล่าวโดยสรุป** การเกิดและการมีชีวิตอยู่รอด นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการทำงานด้านสาธารณสุข ดังนั้น งานอนามัยแม่และเด็กจึงเป็นตัวชี้บ่งถึงภาวะสุขภาพที่มักถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นตัวสะท้อนการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศอยู่เสมอ เพราะส่วนหนึ่งนั้นการเสียชีวิตของแม่ที่คลอดบุตรเป็นตัวบ่งบอกถึงความเป็นอยู่ของผู้หญิงและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ รวมถึงความเพียงพอของสถานบริการด้านสุขภาพอีกด้วย เพื่อแสดงให้เห็นถึงเจตนารมณ์และความมุ่งมั่นในการดำเนินงาน

อนามัยแม่และเด็กอย่างแท้จริง รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การพัฒนาอนามัยแม่และเด็กเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม มีความสอดคล้องและครอบคลุมมากขึ้น โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขถือเป็นหน่วยงานที่เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ดังนั้น เพื่อให้เกิดการจัดการหรือดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้บรรลุเป้าหมายและเกิดความต่อเนื่องตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศ และให้เหมาะสมกับสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศดังกล่าวข้างต้น ไม่สามารถทำได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งได้ จึงจำเป็นต้องมีกลไกการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน และภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงาน การกำหนดทิศทาง การกำกับติดตาม และการหนุนเสริม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันในการส่งเสริมสุขภาพ ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการการดูแลแม่และเด็ก พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเชิงรุกภายใต้บริบทการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบพัฒนาคุณภาพการดูแล หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพต่อมารดาและทารกแรกเกิด

### 2.3 หลักการและเป้าหมายการดูแลแม่และเด็ก

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพของประชากร ซึ่งเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ และการดูแลหลังคลอด เพื่อให้กระบวนการตั้งครรภ์และการคลอดมีคุณภาพและได้มาตรฐาน มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงต่อเนื่องรวมถึงการให้บริการการดูแลเด็กในช่วงปฐมวัย (แรกเกิด – 5 ปี) เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อีกทั้งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การพัฒนาอนามัยแม่และเด็กเป็นนโยบายสำคัญ ซึ่งมีเป้าหมายสูงสุดที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ช่วยให้แม่และเด็กมีสุขภาพแข็งแรง เด็กเจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัยตามปกติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เหมาะสมตามวัย (Department of Children & Youth, 2016; Ministry of Public Health, 2017) โดยการจะบรรลุซึ่งเป้าหมายดังกล่าวได้นั้น มีกลวิธีที่สำคัญ ได้แก่ การให้บริการตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และการดูแลขณะเจ็บครรภ์คลอด การประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาขณะตั้งครรภ์ จะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาทั้งที่จะเกิดแก่มารดาและทารกได้ ปัจจัยด้านอายุของมารดามีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เช่น การคลอดก่อนกำหนด วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด และการตายของมารดา

และทารกปรักำเนิด ปัญหาการตั้งครรภ์เหล่านี้เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่ไม่เหมาะสม ภาวะเสี่ยงต่างๆ ขณะตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ทั้งในเรื่องการรับบริการฝากครรภ์ที่ครบตามเกณฑ์ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการได้รับยาเพื่อบำรุงสุขภาพแม่และเด็ก รวมไปถึงการดูแลสุขภาพจิตใจ และการปรับตัว เพื่อรับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อรองรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาและภาพลักษณ์ใหม่ที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กบรรลุซึ่งเป้าหมายดังกล่าว จึงเน้นการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน และบุคลากรผู้ให้บริการ ตลอดจนสถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคาดหวังว่าการดำเนินงานจะเกิดความยั่งยืน และเป็นการแก้ไขปัญหที่ตรงต่อความต้องการของประชาชน พร้อมทั้งเชื่อมโยงสู่ครอบครัว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามเยี่ยมบ้าน ช่วยให้การคำแนะนำแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ ในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังปัญหาในระดับชุมชน และเกิดการแก้ไขปัญหสุขภาพแม่และเด็กโดยชุมชนเพื่อชุมชน จึงถือได้ว่าเป็นมิติใหม่ที่งานอนามัยแม่และเด็กได้ก้าวล่วงสู่การดำเนินงานที่ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดการสุขภาพของตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการ การพัฒนาศักยภาพของชุมชนและการจัดวางระบบสุขภาพแม่และเด็กของชุมชน ทั้งนี้ การขับเคลื่อนงานเชิงกลยุทธ์ เป็นกลไกสำคัญที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการยกระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกของประเทศให้สูงขึ้น การจัดการแก้ไขปัญหาระดับประเทศที่ซับซ้อนนี้ไม่สามารถทำได้ด้วยศาสตร์หรือความรู้เฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง แต่จะต้องบูรณาการหรือผสมผสานศาสตร์และศิลป์เข้าเป็นเนื้อเดียวกันอย่างเป็นองค์รวม (ธราธิป โคละทัต และจันทิมา จรัสทอง, 2559) และอาศัยความร่วมมือจากทุกองค์กรหรือหน่วยงานภาคเอกชน ชุมชน โรงเรียน และภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้เกิดความก้าวหน้า และได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพต่อมารดาและทารกแรกเกิดของประเทศ ทารกไทยจะมีต้นทุนชีวิตที่สูงขึ้น นอกจากนี้ การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) จากชุมชน สังคม ครอบครัว และผู้ให้บริการของสถานพยาบาลทุกระดับจะสนับสนุนให้เกิดความรักความผูกพัน สร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นภายในครอบครัว ส่งผลให้เด็กไทยทุกคนได้รับการหล่อหลอมในสิ่งที่ดีงาม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ มีความสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมปัจจุบันและการดำเนินชีวิตเป็นวัยรุ่น และผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว สังคมไทย และประเทศชาติสืบต่อไป

**กล่าวโดยสรุป** นโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเป็นนโยบายสำคัญและเป็นวาระแห่งชาติ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการการดูแลแม่และเด็ก ซึ่งมีหลักการและเป้าหมายการดูแลแม่และเด็กที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ช่วยให้แม่และเด็กมีสุขภาพแข็งแรง และการจะบรรลุเป้าหมายได้นั้นมีกลวิธี



ที่สำคัญ ได้แก่ การให้บริการตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และการดูแลหลังคลอด และเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพต่อทั้งมารดาและทารกแรกเกิด กระบวนการดำเนินงานจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงผู้ให้บริการของสถานพยาบาลทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบการศึกษาในประเด็นของการนำเอารูปแบบการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุน หรือปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ การดูแลแม่และเด็กที่ครบทุกภาคส่วนยังมีน้อย ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กบรรลุตามกลวิธีและนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำหลักการดังกล่าวข้างต้นมาศึกษาหารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้บริบทการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มองค์กรในชุมชน (เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการหรือดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อสร้างเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพที่ดีอันจะส่งผลต่อคุณภาพของการตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์

#### 2.4 รูปแบบและวิธีการดูแลแม่และเด็ก

การเสียชีวิตของมารดานับเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กที่กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักและเห็นความสำคัญมาโดยตลอด จะเห็นได้จากมีการกำหนดตัวชี้วัดประเด็นอัตราส่วนของการเสียชีวิตของมารดาให้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดหลักของแผนงานอนามัยแม่และเด็กมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2533 โดยดำเนินการในโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย (Safe Mother Hood Hospital) เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจากการคลอด มีการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยในโรงพยาบาลทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับมาตรฐานการจัดบริการในโรงพยาบาลเป็นหลัก และในปีงบประมาณ 2551 ถึงปัจจุบัน ได้พัฒนาเป็นโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มีการบูรณาการคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด คลินิกนมแม่ คลินิกเด็กดี และต่อเนื่องจนถึงในระดับชุมชน คือ ชมรมนมแม่เข้าด้วยกัน โดยเน้นการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพของบริการอนามัยแม่และเด็กตามองค์ประกอบที่สำคัญในทุกระยะของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่กล่าวไว้ข้างต้น ได้แก่ ความพอเพียงของอุปกรณ์เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ความรู้ และทักษะของผู้ให้บริการ สำหรับการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตของมารดา (Maternal mortality) ซึ่งในเชิงนโยบายดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า กรมอนามัยได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อแก้ไขและป้องกันการเกิดปัญหาการเสียชีวิต โดยมุ่งเน้นใน 2 ส่วน คือ

- 1) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและสุขภาพที่ดีในขณะตั้งครรภ์
- 2) เพื่อให้มีการพัฒนาบริการอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งรายละเอียดการดำเนินงานหรือรูปแบบการดูแลแม่และเด็กเพื่อให้บรรลุผล ได้ถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดสำหรับใช้วัดผล ดังนี้

**2.4.1 การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์** เป็นการกำหนดตัวชี้วัด เพื่อมุ่งหวังให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่

2.4.1.1 การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ โดยการกระตุ้น/ส่งเสริมให้หญิงตั้งทุกรายฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ในสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์เมื่อรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ให้รีบฝากครรภ์ครั้งแรกทันที โดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ จะมีการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ยาเสริมธาตุเหล็ก และ Folic acid ให้กับหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ และควรให้ Folic acid ขนาด 400 ไมโครกรัมต่อวัน ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จนถึงอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อลดความผิดปกติของท่อประสาท (Neural tube defect) ของทารก (จรัส วงศ์คำ และคณะ, 2559) ปัจจุบันการรับประทาน Folic Acid ก่อนตั้งครรภ์ 1 – 3 เดือน และหลังตั้งครรภ์ 3 เดือน สามารถป้องกันความพิการแต่กำเนิดได้หลายชนิด โดยเฉพาะทารกที่มีความผิดปกติของท่อประสาท

2.4.1.2 ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขได้รับการบริการฝากครรภ์ และในหญิงตั้งครรภ์รายปกติที่ไม่มีความเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยง พร้อมทั้งได้รับความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับวิตามินตามสิทธิประโยชน์ และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินแล้วว่าไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงมาฝากครรภ์ตามนัดจำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

- 1) การนัดครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์
- 2) การนัดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 13 – 20 สัปดาห์
- 3) การนัดครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 21 – 26 สัปดาห์
- 4) การนัดครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 27 – 32 สัปดาห์
- 5) การนัดครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 33 – 40 สัปดาห์

2.4.1.3 ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับประทานยาเม็ดที่มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบในปริมาณ 150 – 200 ไมโครกรัมต่อเม็ด

2.4.1.4 ลดปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และไม่ได้เกิดจากกรรมพันธุ์ โดยดูผลการตรวจฮีมาโตคริตที่น้อยกว่าร้อยละ 33.0 หรือ

ฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตรต่อจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจหาระดับฮีมาโตคริต หรือฮีโมโกลบินทั้งหมด

## 2.4.2 การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน

2.4.2.1 พัฒนาระบบบริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพในระยะฝากครรภ์ (ANC คุณภาพ) เป็นการจักระบบบริการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่พิสูจน์แล้วว่า เป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในขณะที่ตั้งครรภ์ องค์ประกอบสำคัญ 7 ข้อ ดังนี้

1) ชักประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต การตั้งครรภ์ในปัจจุบัน โรคทางอายุรกรรมได้ ครบถ้วน เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ สารเสพติด สุรา การสูบบุหรี่ ความพร้อมของการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร

2) คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ปกติหรือมีภาวะเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะ (Case management)

3) ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันเมื่อมีข้อบ่งชี้ โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม ภาวะพร่องไทรอยด์แต่กำเนิด

4) ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจหาซิฟิลิส (ให้การรักษาทหากผลเป็นบวก) การติดเชื้อเอชไอวี ตรวจหาหมู่เลือด (ABO and Rh) ความเข้มข้นของเลือด (Hct/Hb) ตรวจช่องปาก ตรวจปัสสาวะด้วย Urine dipstick ตรวจภายใน เพื่อตรวจความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด (โดยใช้ Speculum หากหญิงตั้งครรภ์สมัครใจและไม่มีข้อห้าม) และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก

5) ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แจ้งและอธิบายผลการประเมินให้คำแนะนำการบริโภคอาหารและจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ยาเสริมธาตุเหล็ก และโพลีคลอดการตั้งครรภ์

6) การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมขอแนะนำที่หญิงตั้งครรภ์จะนำไปเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

7) จัดให้มีช่องทางติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

2.4.2.2 พัฒนาการจัดบริการในระยะคลอด (LR คุณภาพ) เป็นการพัฒนาห้องคลอดให้มีความพร้อมทั้งในเรื่องสถานที่ บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สารน้ำต่างๆ ให้บริการตามหลักเกณฑ์ 2 ส่วน ต่อไปนี้

1) จัดบริการคลอดตามมาตรฐาน ดังนี้ มีการใช้กราฟดูแลการคลอด ประเมินภาวะเสี่ยงในห้องคลอด มีชุดเครื่องมือการช่วยฟื้นคืนชีพของมารดา มีทีมบุคลากรที่สามารถช่วยฟื้นคืนชีพมารดาและทารกได้ สามารถผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือทำการส่งต่อได้ทันที มีการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด มีคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพหรือมีระบบเครือข่ายการหาเลือดมีอัตราส่วนแพทย์

และพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1:3 นำลูกมาให้แม่โอบกอดเนื้อแนบเนื้อและช่วยให้ลูกดูนมแม่ มีการดูแลและส่งต่อมารดาที่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างปลอดภัย มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ ข้อมูล มีการวางแผนแก้ไขปัญหาอุปสรรค

2) มีบริการทารกแรกเกิดในห้องคลอดอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ดังนี้ ดูแลอุณหภูมิ ภาย การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และออกซิเจนในเลือดพอเหมาะ การป้องกันการติดเชื้อ การดูแล เรื่องวัคซีน การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.4.2.3 มีการดูแลแม่และทารกในระยะหลังคลอดที่ได้มาตรฐาน สามารถจัดระบบส่ง ต่อแม่ลูกในภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันที่ มีการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดหลังออกจาก โรงพยาบาล หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินได้รับการ ช่วยเหลือและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ และเมื่อออกจากโรงพยาบาลได้รับการติดตามเยี่ยม/ดูแลหลังคลอด มารดาและทารก โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านตามเกณฑ์ จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 คือ เยี่ยมหลังคลอด (ทั้งแม่และลูก) ในสัปดาห์แรก อายุบุตรไม่เกิน 7 วัน นับถัดจากวันคลอด

ครั้งที่ 2 คือ เยี่ยมหลังคลอดทั้งแม่และลูกในสัปดาห์ที่ 2 ตั้งแต่บุตรอายุ 8 วัน แต่ไม่ เกิน 15 วัน นับถัดจากวันคลอด

ครั้งที่ 3 คือ เยี่ยมหลังคลอดทั้งแม่และลูกตั้งแต่บุตรอายุ 16 วัน แต่ไม่เกิน 42 วัน นับถัดจากวันคลอด

2.4.2.4 พัฒนาคูณภาพการบริการอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการตามมาตรฐาน โรงพยาบาล/รพ.สต. มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

1) โรงพยาบาลรัฐตั้งแต่ระดับชุมชนขึ้นไปและโรงพยาบาลเอกชนที่จัดระบบบริการ อนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐาน โดยผ่านเกณฑ์การประเมินคะแนนรวมแต่ละแผนกไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80.0 คือ การนำองค์กรคุณภาพบริการแผนกฝากครรภ์ คุณภาพบริการห้องคลอด คุณภาพ บริการแผนกหลังคลอด คุณภาพบริการ NICU คุณภาพบริการคลินิกเด็กดี ชมรมนมแม่ และผลการ ดำเนินงานบรรลุผลลัพธ์ 4 ด้าน ได้แก่

- อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ
- อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 หรือลดลง จากฐานเดิมปีละ ร้อยละ 0.50
- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ 6 เดือน ร้อยละ 50.0 หรือเพิ่มขึ้นจาก ฐานเดิมปีละ ร้อยละ 2.50
- อัตราเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85.0

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐาน โดยผ่านเกณฑ์การประเมินคะแนนรวมแต่ละแผนกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0 คือ การนำองค์ประกอบคุณภาพบริการแผนกฝากครรภ์ คุณภาพบริการคลินิกเด็กดี ชมรมนมแม่ และผลการดำเนินงานบรรลุผลลัพธ์ 3 ด้าน ได้แก่

- อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.0
- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 50.0 หรือเพิ่มขึ้นจากฐานเดิมปีละ ร้อยละ 2.50
- อัตราเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85.0

#### 2.4.2.5 การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (ไม่เกินร้อยละ 5) โดยการเสียเลือด

หลังคลอดตั้งแต่ 500 ซีซีขึ้นไป สำหรับการคลอดทางช่องคลอด หรือตั้งแต่ 1,000 ซีซีขึ้นไป สำหรับการผ่าตัดคลอด หรือระดับความเข้มข้นของเลือดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10.0 เมื่อเทียบกับระดับความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด การวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดขึ้นกับการประเมินปริมาณเลือดที่ออกอย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ยากและส่วนใหญ่มักจะประเมินต่ำกว่าความเป็นจริงถึงร้อยละ 50.0 การประเมินเลือดที่สูญเสียไปด้วยตาเปล่ามักจะไม่แม่นยำ และมักจะน้อยกว่าความเป็นจริง ทำให้การวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดล่าช้าและไม่ทันท่วงที

การประเมินการเสียเลือดในภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยทั่วไปการประเมินการเสียเลือดมีหลากหลายวิธีและมักจะมีการประเมินน้อยกว่าความเป็นจริงเสมอ ดังนั้น การนำเอาอาการแสดงทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการเสียเลือดมาพิจารณาร่วมด้วยน่าจะช่วยในการประเมินได้ แต่อย่างไรก็ตาม ยังต้องอาศัยความชำนาญและการดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้การรักษารวดเร็วตามไปด้วย

1) การประเมินโดยอาศัยอาการแสดงทางคลินิก การประเมินโดยพิจารณาการตอบสนองของร่างกายทางสรีรวิทยาต่อการเสียเลือด โดยการประเมินชีพจร ความดันโลหิต และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของหลอดเลือดแดง

#### 2) การประเมินเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

- การประเมินด้วยสายตา เป็นวิธีที่ง่ายแต่มีความคลาดเคลื่อนได้สูงถึงร้อยละ 30.0 – 50.0 ดังนั้น จึงควรฝึกฝนผู้ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปริมาณการเสียเลือดให้ใกล้เคียงมากที่สุด

- ประเมินด้วยวิธีรองรับเลือดลงสู่ภาชนะโดยตรง โดยการนำภาชนะรองรับเลือดทั้งหมดตั้งแต่เริ่มจนสิ้นสุดกระบวนการคลอด โดยไม่ให้เลือดไหลซึมออกนอกภาชนะแล้ววัดปริมาตรของเลือดและลิ่มเลือดทั้งหมด

- ประเมินด้วยวิธี Gravimetric Method โดยการชั่งน้ำหนักผ้าซับเลือดทั้งหมด ก่อนและหลังการใช้งาน ส่วนต่างของน้ำหนักจะแสดงปริมาณเลือด

- ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงของระดับความเข้มข้นเลือด โดยการตรวจเลือด ดูการเปลี่ยนแปลงของความเข้มข้นเลือด ในระยะแรกอาจไม่ถึงระดับความเข้มข้นเลือดที่แท้จริง

- ประเมินโดยใช้ถุงเก็บเลือด BRASSS-V Drape เป็นถุงรองรับเลือดในระหว่างการคลอด ซึ่งบริเวณก้นถุงมีมาตรวัดปริมาณเลือด

2.4.2.6 การจัดระบบบริการ เพื่อลดโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ การป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนจัดทำแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ 2550 – 2554 กำหนดให้มีการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย มีเป้าหมายในการดำเนินงาน 2 ประการ ได้แก่ การลดจำนวนทารกที่เกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด โดยมีหลักการดำเนินงานตามกิจกรรมที่สำคัญ 4 กิจกรรม คือ 1) ให้ความรู้แก่ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขทุกระดับ 2) การตรวจคัดกรองพาหะและคู่สมรสเสี่ยงมีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3) การให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์โรคธาลัสซีเมีย และ 4) การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด กรณีพบว่าคู่สมรสมีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

2.4.2.7 การจัดบริการเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากแม่สู่ลูก ได้แก่ ดำเนินงานป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาแบบคู่ การให้ยาต้านไวรัสตามสูตรยาที่แนะนำ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ และการดูแลรักษาแม่/ลูก และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรายละเอียดการดำเนินงานในภาพรวมมีทั้งหมด 4 ประเด็น ดังนี้

1) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยง การคุมกำเนิด

2) การป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยง การคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์

3) กรณีที่ตั้งครรภ์แล้วต้องได้รับบริการ เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ได้แก่ การได้รับยาต้านไวรัส การให้วิตามินเอหรืออาหารเสริมอื่นๆ การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดและการสูบบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์ และการให้อาหารทารกโดยหลีกเลี่ยงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4) การดูแลหลังคลอดให้แม่และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อยืดอายุของแม่ให้ยาวนานที่สุด โดยให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การวางแผนครอบครัว ตรวจติดตามภาวะสุขภาพ เช่น

CD4 Viral Load การให้ยาต้านไวรัส เพื่อการรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI) การป้องกันการแพร่เชื้อหรือรับเชื้อเพิ่ม และส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเฝ้าระวังและ คัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในทุกระยะของการตั้งครรภ์ ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตในแม่และเด็กได้ ดังนั้น การตั้งครรภ์แต่ละครั้งควรแนะนำให้เตรียมความพร้อม แนะนำให้มาฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อติดตามความผิดปกติต่างๆ จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด

**กล่าวโดยสรุป** รูปแบบการดูแลแม่และเด็กดังกล่าวข้างต้นที่ นับว่าเป็นแนวทางหรือเป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งสำหรับหน่วยงาน หรือสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อนำกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับไว้ในมาตรฐานไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับพันธกิจและนโยบายของหน่วยงาน เพื่อพัฒนา มาตรฐานและคุณภาพงานบริการอนามัยแม่และเด็กให้ครบในทุกระยะของการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมุ่งเน้นการดูแลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองให้ดี ในขณะตั้งครรภ์ และพัฒนาบริการอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้ มาตรฐาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการดูแลแม่และเด็กดังกล่าวข้างต้นมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ครั้งนี้ โดยกระบวนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยคำนึงถึงความสอดคล้อง และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งมีกระบวนการดำเนินงาน โดยเริ่มตั้งแต่การ ดูแลในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลสุขภาพตนเอง รู้และเข้าใจ วิธีการดูแลการตั้งครรภ์ และในส่วนของบุคลากรจะต้องมีความรู้ทางการแพทย์ การสาธารณสุข เพื่อที่จะเป็นผู้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบมีอาชีพ โดยการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด อำนาจเจริญ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้า และได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพต่อมารดาและ ทารกแรกเกิด

## 2.5 ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated health care system)

ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ หมายถึง การรวมเข้าด้วยกันของคน กลุ่มคน องค์กร องค์กรความรู้ วิทยาการ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกันสุขภาพอย่างผสมผสาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในระดับ ต่างๆ ในการจัดการระบบสุขภาพ โดยหวังผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต พฤติกรรม หรือธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่จะนำไปสู่สุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย การบูรณาการในระบบสุขภาพให้ ความสำคัญกับความกลมกลืนเข้ากันได้ของแต่ละส่วนที่เข้ามาบูรณาการ เป้าหมายของการพัฒนา ระบบบูรณาการเป็นตัวกำหนดรูปแบบ ความเข้มข้นและขอบเขตของการบูรณาการ ในทุกระบบที่มี การบูรณาการควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการระบบบริหารจัดการ (Administrative integration) และการบูรณาการแบบแผนการทำงาน (Normative integration) เป็นพื้นฐานเสมอ

เนื่องจากทั้งสองส่วนนี้ จะมีผลต่อการเชื่อมความสัมพันธ์และความยั่งยืนของบูรณาการในระยะยาว การพัฒนาระบบสุขภาพที่สะท้อนภาพบูรณาการต่างแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของระบบทั้งด้านการบริหารจัดการและผลลัพธ์การดูแลกลุ่มเป้าหมาย นโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ไทยหลายเรื่องสะท้อนการบูรณาการ

**2.5.1 ลักษณะพื้นฐานของการบูรณาการ** Dennis Kodner สรุปแนวคิดสำคัญของการบูรณาการในรายงานที่มีชื่อว่า All together now: A conceptual exploration of integrated care ที่แสดงให้เห็นลักษณะพื้นฐานที่สำคัญของการบูรณาการ ได้แก่

2.5.1.1 การบูรณาการมีความเป็นระบบ (Systematic) และสัมพันธ์กับการดูแลระยะยาว (Continuum of care) ที่เป็นเหมือนแกนกลาง (Backbone) ของการพัฒนาระบบบูรณาการ เพราะมีปัจจัยหลากหลายนอกจากมิติของสาธารณสุขและการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะมิติทางสังคมศาสตร์ เช่น ผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ทำให้กระบวนการดูแลให้ทั่วถึงไม่สามารถทำได้โดยองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่เป็นการร่วมมือกันในการดูแลอย่างผสมผสาน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

2.5.1.2 การบูรณาการต้องการผลลัพธ์ที่ครอบคลุมและมุ่งประสิทธิภาพที่ดีขึ้นของระบบ (Comprehensive goal and concern of effectiveness) การบูรณาการเกิดขึ้นเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการจัดการแบบแยกส่วนที่ทำให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพของระบบ วัตถุประสงค์ของการบูรณาการเพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีขึ้น เช่น การลดขั้นตอน การเพิ่มการเข้าถึง ผลลัพธ์ที่ครอบคลุมนี้เป็นเป้าหมายร่วมของระบบที่มีความสำคัญต่อการบูรณาการในด้านที่จะทำให้แต่ละส่วนที่เข้ามาบูรณาการกันมีความเข้าใจตรงกัน อันจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางและแบบแผนปฏิบัติที่สอดคล้องเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว

2.5.1.3 การบูรณาการต้องการการจัดการเป็นระบบ (Systematic management) การบูรณาการเป็นการรวมกันเข้าของแต่ละส่วน แต่ละส่วนที่เข้ามาเกี่ยวข้องต่างมีความสัมพันธ์กันในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งและมีวัฒนธรรมของระบบนั้น รูปแบบความสัมพันธ์และวัฒนธรรมนี้มีผลต่อการจัดโครงสร้างการบริหารจัดการและความร่วมมือของแต่ละส่วน การบูรณาการต้องมีการวางแผนเพื่อออกแบบระบบการนำไปปฏิบัติและการติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุงระบบร่วมกัน ดังนั้นกระบวนการสื่อสารระหว่างแต่ละส่วนจึงมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนระบบบูรณาการ

2.5.1.4 การบูรณาการไม่มีรูปแบบที่แน่นอนตายตัว แต่มีความหลากหลายขึ้นกับบริบท (Context or environment based) การออกแบบระบบบูรณาการมีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการบูรณาการ คือ ความพร้อมของแต่ละส่วนที่เข้ามามีส่วนร่วม วัฒนธรรมขององค์กร ทรัพยากรและกลุ่มเป้าหมายที่ดูแล (หรือปัญหาที่ต้องการแก้ไข) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความแตกต่างกันในแต่ละองค์กร การบูรณาการจึงอยู่บนพื้นฐานปัจจัยเหล่านี้



**กล่าวโดยสรุป** ผู้วิจัยเลือกการบูรณาการไม่มีรูปแบบที่แน่นอนตายตัว แต่มีความหลากหลายขึ้นกับบริบทของพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กล่าวคือ จากการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ผลการปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กยังไม่ผ่านเกณฑ์ชีวิตของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 57.4 (เป้าหมายร้อยละ 75) ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 57.7 (เป้าหมายร้อยละ 75) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 18.3 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 16) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.43 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7) อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12.36 ผู้วิจัยได้ตระหนักเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงต้องการศึกษาหารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทและปัจจัยแวดล้อมของพื้นที่ในอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ และการที่จะผ่านเกณฑ์ชีวิตของกระทรวงสาธารณสุขได้นั้น จะต้องเริ่มพิจารณาจากการตั้งครรภ์ที่สมบูรณ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ตั้งแต่เริ่มแรกของการตั้งครรภ์จนถึงคลอด โดยไม่เกิดปัญหาแทรกซ้อนใดๆ ซึ่งการที่จะจัดการแก้ไขปัญหาระดับประเทศที่มีความซับซ้อนนี้ ให้เกิดขึ้นได้จริงนั้น จะต้องบูรณาการหรือผสมผสานศาสตร์และศิลป์เข้าเป็นเนื้อเดียวกันอย่างเป็นองค์รวม และอาศัยความร่วมมือจากทุกองค์การหรือหน่วยงานภาคเอกชน และภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ หญิงตั้งครรภ์ บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มองค์กรในชุมชน (เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยคำนึงถึงความพร้อมของแต่ละส่วนที่จะเข้ามามีส่วนร่วม วัฒนธรรมขององค์กร ทรัพยากรและกลุ่มเป้าหมายที่ดูแลหรือปัญหาที่ต้องการแก้ไขที่มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับบริบท และปัจจัยแวดล้อมของพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อมารดาและทารกแรกเกิด

### 2.5.2 รูปแบบของบูรณาการ สามารถสรุปได้เป็น 5 ประเภทดังนี้

1) การบูรณาการระบบ (Systemic integration) เป็นการบูรณาการระดับนโยบาย กรอบ กฎหมายและกฎระเบียบ เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างระบบบริการ หรือระบบบริการกับระบบสนับสนุน เช่น ระบบการเงิน การคลัง ระบบการให้ค่าตอบแทน ทั้งนี้เพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายอย่างเป็นระบบ ตัวอย่างเช่น นโยบายการจัดบริการสุขภาพแบบพ่วงบริการ โดยการบริหารจัดการระดับเขตตรวจสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข หรือการส่งเสริมการทำงานแบบบูรณาการโดยการจ่ายค่าตอบแทนตามคุณภาพผลงาน (Quality outcome framework) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) การบูรณาการแบบแผนปฏิบัติ (Normative integration) เป็นการบูรณาการที่มีความเป็นรูปธรรมน้อยที่สุด แต่มีความสำคัญต่อความยั่งยืนของการบูรณาการ แนวทางนี้เป็นการบูรณาการในระดับวิสัยทัศน์ แนวคิด ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กร เช่น การกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน การพัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อลดอุปสรรคและความขัดแย้งและการพัฒนาความสัมพันธ์และความไว้วางใจระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับ รูปธรรมของการบูรณาการประเภทนี้ เช่น การพัฒนาและประเมินระบบสุขภาพอำเภอและการจัดบริการปฐมภูมิตามแนวทางของ DHS & PCA (District health system and primary care award) โดยเน้นการประเมินส่งเสริมให้เกิดคุณค่าในงานบริการปฐมภูมิ

3) การบูรณาการองค์กร (Organization integration) เป็นการบูรณาการระดับโครงสร้างองค์กร (Structure) การบริหารจัดการร่วม (Governance) และความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร (Organization relationship) เช่น การพัฒนาโครงสร้างร่วม การบริหารจัดการงบประมาณร่วม ตัวอย่างการบูรณาการระดับองค์กรที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การจัดโครงสร้างการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพระดับเขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่แบ่งระดับสถานบริการตามศักยภาพในการจัดบริการและบริหารคน งาน เงิน ร่วมกันระดับเขตบริการสุขภาพ

4) การบูรณาการระบบบริหารจัดการ (Administrative or functional integration) เป็นการบูรณาการระบบสนับสนุนบริการ (Back-office) เช่น การพัฒนาระบบบัญชี ระบบงบประมาณ และระบบการเงินระหว่างหน่วยที่บูรณาการ ตัวอย่างการบูรณาการระบบสนับสนุนบริการที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง เพื่อให้สามารถเชื่อมข้อมูลทางบัญชีกับระบบการเงิน และการติดตามแผนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

5) การบูรณาการกระบวนการดูแล (Clinical or service or professional integration) เป็นการบูรณาการกระบวนการดูแลทางคลินิกในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ เพื่อแสวงหาความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแล และการใช้แนวทางปฏิบัติเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน ทั้งนี้เป็นกิจกรรมที่เป็นการประสานงานและมีความพิเศษแตกต่างไปจากบริการปกติ เช่น การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยสาขาต่างๆ ตามกลุ่มโรคร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล เครือข่ายที่ดูแลตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการบูรณาการที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือการบูรณาการกระบวนการดูแล ผู้วิจัยบูรณาการกระบวนการดูแลในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ หญิงตั้งครรภ์ บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มองค์กรในชุมชน (เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการการดูแลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ดำเนินการโดยการประชุมวางแผน แลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลร่วมกัน เพื่อหา

รูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และสามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติเดียวกันในการดูแลกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้การบูรณาการกระบวนการดูแลถือเป็นกิจกรรมที่เป็นการประสานงาน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และมีความพิเศษแตกต่างไปจากกระบวนการดูแลปกติ

## 2.6 ระเบียบวิธีวิจัย

### 2.6.1 การวิจัยแบบผสมผสานวิธี

#### 2.6.1.1 ความเป็นมาของงานวิจัยแบบผสมผสานวิธี

การวิจัยหรือกระบวนการแสวงหาความรู้ ความจริงอย่างมีระบบแบบแผน โดยอาศัยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ แบ่งออกได้เป็น 3 ยุค ดังนี้

ยุคที่ 1 ยุคระเบียบวิธีเดียว หรือยุคนักวิจัยบริสุทธิ์ (Mono method หรือ Purist Era) ยุคนี้จะใช้กระบวนการทัศนการวิจัยอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณบริสุทธิ์ หรือการวิจัยเชิงคุณภาพบริสุทธิ์

ยุคที่ 2 ยุคระเบียบวิธีแบบผสม (Emergence of Mixed Methods) จากข้อจำกัดของระเบียบวิธีเดียว จึงเกิดการนำเอาวิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีต่างๆ มาใช้ในการวิจัย

ยุคที่ 3 ยุคการวิจัยแบบผสมผสาน (Emergence of Mixed Model studies)

นอกจากนี้ยังอาจแบ่งนักวิจัยได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (รัตนะ บัวสนธ์, 2551)

1. กลุ่มนักวิจัยบริสุทธิ์ (Purist) มีความเห็นว่า เหตุผลไม่เหมาะสมในการที่จะนำวิธีการแสวงหาความรู้ความจริงที่อยู่บนฐานความคิดหรือปรัชญาในการมองความจริงแตกต่างกัน มาใช้หาความจริงด้วยกัน ดังนั้น นักวิจัยที่ยึดปรัชญาปฏิฐานนิยมก็ควรใช้การวิจัยเชิงปริมาณและนักวิจัยที่ยึดปรัชญาปรากฏการณ์นิยมก็ควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ

2. กลุ่มยึดสถานการณ์ (Situationist) มีความเห็นว่า ในบางสถานการณ์อาจจะใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหาคำตอบในลักษณะเติมเต็มซึ่งกันและกัน แต่ไม่ควรหลอมรวมปรัชญาปฏิฐานนิยมและปรากฏการณ์นิยมเข้าด้วยกัน เพราะปรัชญาทั้งสองยังจำเป็นต่อการค้นหาความจริงที่ต่างกัน

3. กลุ่มปฏิบัตินิยม (Pragmatist) มีความเห็นว่า อาจจะผสมผสานทั้งปรัชญาและวิธีการที่เหมาะสม เพื่อใช้ข้อดีของแต่ละปรัชญาและวิธีการให้เกิดประโยชน์สูงสุดในงานวิจัยนั้น จุดเน้นของกลุ่มปฏิบัตินิยมคือ ผลของการกระทำการยึดปัญหาเป็นสำคัญ การใช้พหุวิธีในการศึกษา และมุ่งที่การปฏิบัติตามสภาพความเป็นจริงจากยุคต่างๆ ดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า รูปแบบหลักของการ

วิจัยในปัจจุบันมี 3 รูปแบบ คือ การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยแบบผสมผสาน โดยการวิจัยแบบผสมผสานจัดอยู่ในยุคที่ 3 ของการเปลี่ยนแปลงวิธีวิทยาการวิจัย

ค.ศ. 1959 หรือ พ.ศ. 2502 ได้เกิดการวิจัยแบบผสมผสานขึ้นครั้งแรก โดย Campbell Fiske เป็นผู้แนะนำให้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณหลากหลายวิธี และเพิ่มวิธีการเชิงคุณภาพเข้าไปในการศึกษาเชิงปริมาณด้วยในทางศึกษาทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ หลังจากนั้นก็มีนักวิชาการอีกหลายคนแสดงแนวคิดเกี่ยวกับการผสมผสานวิธีเก็บข้อมูล เช่น Sieber Brymzn, Reichardt & Rallis

ค.ศ. 2003 หรือ พ.ศ. 2546 Creswell ได้เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยแบบผสมผสาน

ค.ศ. 2005 หรือ พ.ศ. 2548 การวิจัยแบบผสมผสานได้รับการยอมรับมากขึ้น จนมีการตีพิมพ์วารสารชื่อ Journal of Mixed Methods Research จนถึงปัจจุบัน

**2.6.1.2 ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสานวิธี** Creswell & Clark (2007) กล่าวว่า การวิจัยแบบผสมผสานวิธี เป็นวิธีวิจัยที่ผู้วิจัยบูรณาการการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาใช้ในการวิจัยเรื่องเดียวกัน ทั้งเรื่องเทคนิค วิธีการ แนวทางความคิดรวบยอด เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่รอบคอบ รัดกุม โดยใช้จุดแข็งของงานวิจัยเชิงปริมาณมาแก้ไขจุดอ่อนของงานวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้จุดแข็งของงานวิจัยเชิงคุณภาพมาแก้ไขจุดอ่อนของงานวิจัยเชิงปริมาณ

Johnson & Onwuegbuzie (2004) กล่าวว่า เป็นวิธีวิจัยที่ผู้วิจัยได้บูรณาการการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเข้าด้วยกันทั้งเรื่องเทคนิค วิธีการ แนวทาง ความคิดรวบยอดเพื่อสามารถตอบคำถามการวิจัยได้สมบูรณ์ขึ้น

Tashakkori & Teddlie (2009) กล่าวว่า เป็นประเภทของการออกแบบการวิจัยประเภทหนึ่ง ซึ่งใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการกำหนดปัญหาการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการอ้างอิง

Mcmillan & Schumacher (2010) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการออกแบบแผนการวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายประการใดประการหนึ่งหรือหลายประการ ดังนี้

1. เป็นการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ให้เกิดความเชื่อมั่นในผลการวิจัยมากขึ้น
2. เป็นการเสริมให้มีความสมบูรณ์หรือเติมให้เต็ม เช่น ตรวจสอบประเด็นที่มีความซ้ำซ้อนหรือประเด็นที่แตกต่าง ของปรากฏการณ์ที่ทำการศึกษา
3. เป็นการริเริ่ม เช่น ค้นหาประเด็นที่ผิดปกติ ประเด็นที่มีความขัดแย้ง หรือทัศนะใหม่ๆ

4. เป็นการพัฒนา เช่น นำผลจากการวิจัยในขั้นตอนหนึ่งไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับการวิจัยในอีกขั้นตอนหนึ่ง

**กล่าวโดยสรุป** การวิจัยแบบผสมผสานวิธี เป็นการออกแบบการวิจัยประเภทหนึ่ง ซึ่งใช้วิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาใช้ในการงานวิจัยเรื่องเดียวกัน โดยใช้จุดแข็งของงานวิจัยเชิงปริมาณมาแก้ไขจุดอ่อนของงานวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้จุดแข็งของงานวิจัยเชิงคุณภาพมาแก้ไขจุดอ่อนของงานวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้สามารถตอบคำถามการวิจัยได้สมบูรณ์ขึ้น

**2.6.1.3 จุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบผสมผสานวิธี** จากการรวบรวมแนวคิดของนักวิชาการหลายๆ ท่าน เช่น Creswell & Clark (2007); Creswell (2015) สามารถสรุปจุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบผสมผสานวิธีได้ดังนี้

1. แก้ไขจุดอ่อนและเสริมจุดแข็งของการวิจัยเชิงเดี่ยว (Mono Method Research)
2. เพิ่มความเชื่อมั่นในผลการวิจัยด้วยการใช้วิธีการต่างๆ ในการตรวจสอบสามเส้า
3. เสริมความสมบูรณ์หรือเติมเต็มประเด็นที่แตกต่างของปรากฏการณ์ที่ศึกษา
4. ค้นหาประเด็นหรือข้อค้นพบที่ผิดปกติ ขัดแย้ง หรือเป็นทัศนะใหม่
5. นำผลการศึกษาในระยะหนึ่งไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในอีกระยะหนึ่งของการวิจัย
6. ขยายงานวิจัยให้มีขอบเขตกว้างขวาง ลุ่มลึกมากขึ้น
7. ให้ได้ข้อมูลการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

**2.6.1.4 ลักษณะสำคัญของการวิจัยแบบผสมผสานวิธี** จากการศึกษาแนวคิดของ Teddlie, C. & Tashakkori, A (2003); Johnson & Christensen (2014) สามารถสรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยแบบผสมผสานวิธีได้ดังนี้

1. ใช้วิธีเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อตอบคำถามวิจัย
2. รวมหรือผสมผสานข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
3. ใช้แนวคิดเชิงปรัชญาหรือกระบวนทัศน์หลากหลายร่วมกัน (Paradigm Pluralism)
4. เน้นความหลากหลายในทุกระดับของกระบวนการวิจัย
5. ยืดคำถามหรือปัญหาวิจัยเป็นหลักในการกำหนดวิธีการที่จะนำมาใช้ในการศึกษา
6. ใช้วิธีรวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธี เพื่อเสริมซึ่งกันและกัน ลักษณะทั้ง 6 ข้อดังกล่าวข้างต้นเรียกรวมกันว่า “การผสมผสานวิธีวิทยา” (Methodological Eclecticism) ซึ่งหมายถึงการเลือกสรรและการบูรณาการวิธีวิทยาที่เหมาะสมที่สุด จากการศึกษาเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการศึกษาปรากฏการณ์ที่สนใจ

**2.6.1.5 แบบแผนการวิจัยแบบผสมผสานวิธี** จากทัศนะของ Morse (2003); Johnson & Onwuegbuzie (2004); Brannen (2005); Creswell & Clark (2011) สามารถสรุป

แบบแผนของการวิจัยแบบผสมผสานวิธีได้ 12 แบบแผน ซึ่งมีทั้งแบบแผนที่ทำการศึกษาวิจัยระยะเดียวที่เรียกว่า แบบแผนคู่ขนาน (Concurrent or Simultaneous Design) แบบแผนที่ทำการศึกษาวิจัยสองระยะที่เรียกว่า แบบแผนลำดับขั้น (Sequential Design) และแบบแผนที่ทำวิจัยมากกว่าสองระยะที่เรียกว่า แบบแผนหลายระยะ (Multiphase or Multi-sequenced Design) แบบแผนที่ทำให้ความสำคัญกับวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน (Equivalent Status Design) แบบแผนที่ใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเป็นวิธีหลักและอีกวิธีหนึ่งเป็นวิธีรอง (ไม่เท่าเทียมกัน) (Dominant-less Dominant Design) และแบบแผนรองรับภายใน (Embedded Design) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแบบแผนต่างๆ ง่ายขึ้น ขออธิบายความหมายของข้อความและสัญลักษณ์ที่ใช้ ดังนี้

QL หมายถึง วิธีเชิงคุณภาพเป็นวิธีหลัก ql หมายถึง วิธีเชิงคุณภาพเป็นวิธีรอง

QN หมายถึง วิธีเชิงปริมาณเป็นวิธีหลัก qn หมายถึง วิธีเชิงปริมาณเป็นวิธีรอง

คู่ขนาน หมายถึง การใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมๆ กัน เพื่อเสริมเติมเต็มซึ่งกันและกัน ดำเนินการวิจัยระยะเดียว

ลำดับขั้น หมายถึง การใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแบบใดแบบหนึ่งเป็นวิธีหลักและอีกแบบเป็นวิธีรอง ดำเนินการวิจัยเป็นสองระยะ

เท่าเทียม หมายถึง การใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเป็นวิธีหลักอย่างเท่าเทียมกัน

ไม่เท่าเทียม หมายถึง การใช้วิธีเก็บข้อมูลแบบใดแบบหนึ่งเป็นวิธีหลักและอีกแบบเป็นวิธีรอง ไม่ว่าจะดำเนินการวิจัยระยะเดียวหรือสองระยะก็ตาม

รองรับภายใน หมายถึง การใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบใดแบบหนึ่งเป็นวิธีหลักและอีกแบบเป็นวิธีรอง แต่ประเด็นที่ศึกษาด้วยวิธีหลักและวิธีรองไม่ใช่ประเด็นเดียวกัน นิยมใช้แบบแผนนี้ในการวิจัยเชิงทดลอง ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินการวิจัยระยะเดียวหรือสองระยะก็ตาม

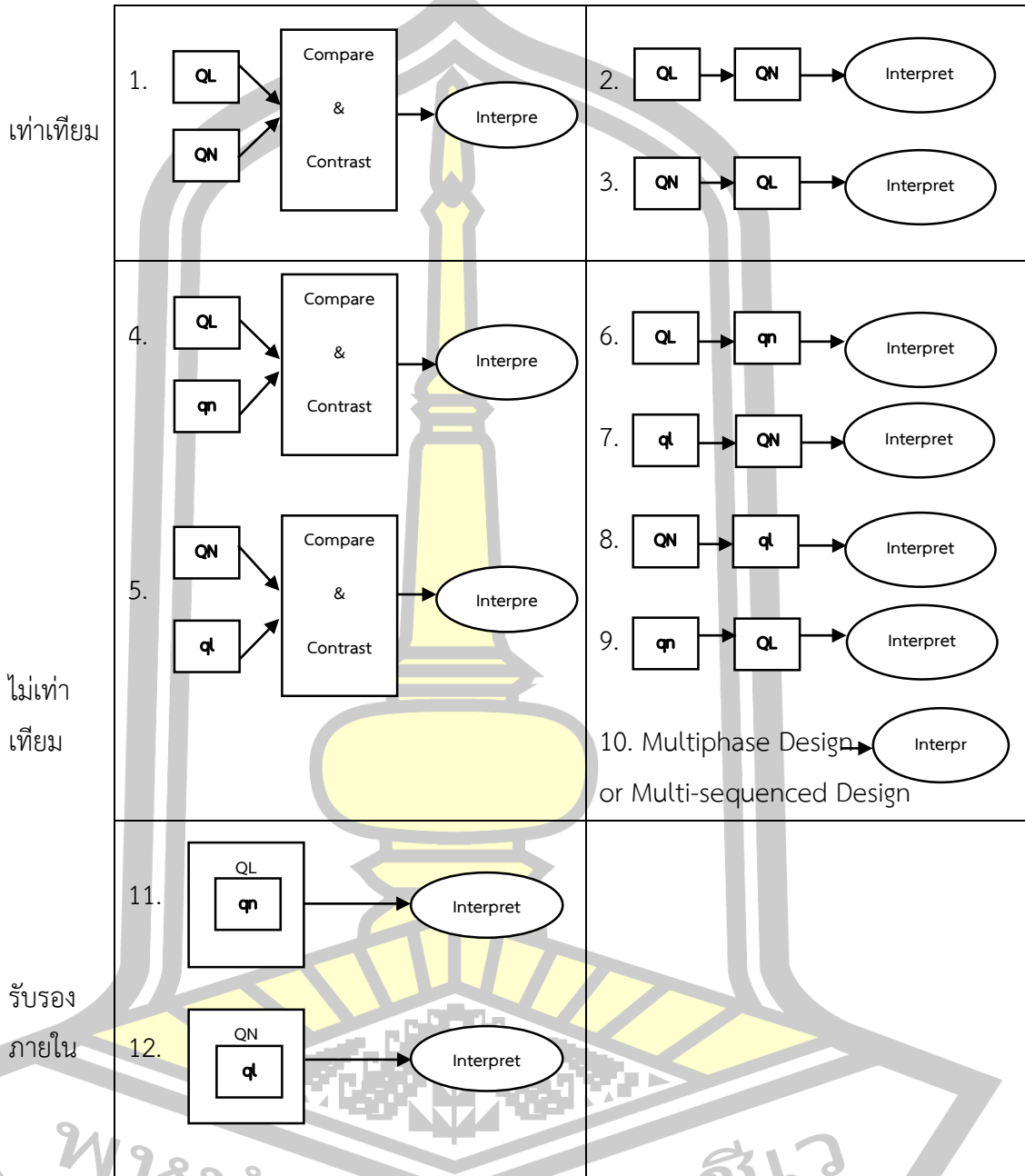
แม้การวิจัยแบบผสมผสานวิธีจะมีหลายแบบแผน แต่ไม่ได้หมายความว่านักวิจัยจะต้องยึดติดกับแบบแผนใดแบบแผนหนึ่ง แต่จะต้องมีวิธีในการคัดเลือกและผสมผสานวิธีวิทยาและวิธีรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสมที่สุดกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย ภายใต้ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่มีหรือที่เป็นอยู่

พจนานุกรมศัพท์โต ชีเว

แบบแผนการวิจัยแบบผสมผสานวิธี ทั้ง 12 แบบแผน มีดังนี้

คู่ขนาน (Concurrent)

ลำดับ (Sequential)



ที่มา: (Johnson & Onwuegbuzie (2004); Creswell & Clark, 2011)

ภาพประกอบ 1 แสดงแบบแผนการวิจัยแบบผสมผสานวิธี ทั้ง 12 แบบแผน

**กล่าวโดยสรุป** การวิจัยแบบผสมผสาน เป็นการเลือกสรรและการบูรณาการการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพมาไว้เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่สนใจ โดยให้ความสำคัญกับการวิจัยทั้งสองแบบเท่าเทียมกัน และนำผลมารวมกันในช่วงการแปลผล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องหรือทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น ปัจจุบันนี้การวิจัยแบบผสมผสานเป็นการวิจัยที่ได้รับความนิยมจากนักวิจัยและนักวิชาการอย่างแพร่หลาย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยรูปแบบ การวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนคู่ขนาน (Concurrent parallel design) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพไปพร้อมกัน ในช่วงเวลาเดียวกัน ลำดับความสำคัญของทั้งสองแนวคิดมีความสำคัญเท่าเทียมกัน แต่กระบวนการวิจัยเป็นอิสระต่อกันเริ่มจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม พร้อมกับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มารดาหลังคลอด และหญิงตั้งครรภ์ การสนทนากลุ่ม และการบันทึกการศึกษาภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์แยกจากกัน โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การจำแนกข้อมูล และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยแล้วนำผลจากทั้งสองวิธีการวิจัยมารวม (Merge) เข้าด้วยกัน โดยรวมเนื้อหาที่เหมือนกันและเปรียบเทียบเนื้อหาที่แตกต่างกัน จากนั้นจึงสังเคราะห์ผลเพื่อนำมาสรุปและตีความเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## 2.6.2 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

**2.6.2.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ** ปัจจุบันการวิจัยเชิงปฏิบัติการถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาในสถาบันการศึกษา ชุมชน รวมถึงองค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนอย่างแพร่หลาย ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

Kemmis & McTaggart (1988) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยอีกรูปแบบหนึ่งที่ไม่ได้แตกต่างจากงานวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิค แต่จะแตกต่างกันในด้านวิธีการหรือกระบวนการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of self-reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) ซึ่งในกระบวนการวิจัยจำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น

Johnson (2008) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ในระหว่างการปฏิบัติงาน โดยเป็นกระบวนการศึกษาสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษา เพื่อทำความเข้าใจและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติงาน



Holloway (2010) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยเพื่อแสวงหาความรู้ ภายใต้การดำเนินการของผู้ปฏิบัติที่กลายเป็นผู้วิจัยหรือหุ้นส่วนที่ทำงานร่วมกับผู้วิจัย นำประเด็นปัญหาหรือแนวคิดภายในหน่วยงานของตนเองไปปฏิบัติ โดยผ่านกระบวนการที่เป็นวงจร ผู้วิจัยสามารถใช้วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูลได้หลากหลายวิธี

วีรยุทธ ชาตะกาญจน์ (2553) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวมหรือการแสวงหาความจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปที่จะนำไปใช้แก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ กระบวนการวิจัยสามารถดำเนินการได้หลายครั้ง จนผลลัพธ์การปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดหรือสามารถแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ ซึ่งขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting)

พีชรี ศรีสังข์ (2560) กล่าวถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแทกการ์ด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Plan) กิจกรรมประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพการทำงานเพื่อระบุปัญหา จัดลำดับความสำคัญและวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตั้งคำถามการวิจัยและพัฒนาแนวคิด ทลอดจนตรวจสอบคุณภาพแนวคิดและแผนการจัดการเรียนรู้ที่เน้นการใช้นวัตกรรม 2) ขั้นปฏิบัติ (Act) นำแผนการจัดการเรียนรู้ที่เน้นการใช้นวัตกรรมไปปฏิบัติ มีการออกแบบและทดลองใช้นวัตกรรม กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง สร้างและตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ทดลองใช้นวัตกรรมและเครื่องมือการวิจัยจริงตามแบบแผนการทดลองที่ได้ออกแบบไว้ 3) ขั้นสังเกต (Observe) กิจกรรมประกอบด้วย การเก็บรวบรวมและการจัดกระทำข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ และ 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflect) กิจกรรมประกอบด้วย สรุปและอภิปรายผล ข้อเสนอแนะจุดที่ยังเป็นปัญหาและต้องพัฒนาต่อ เข้าสู่วงจรการวิจัยรอบใหม่ หากปัญหาการวิจัยได้รับการแก้ปัญหาได้ผลดีเขียนรายงานการวิจัย เผยแพร่นวัตกรรมและผลการวิจัยสู่สาธารณชน

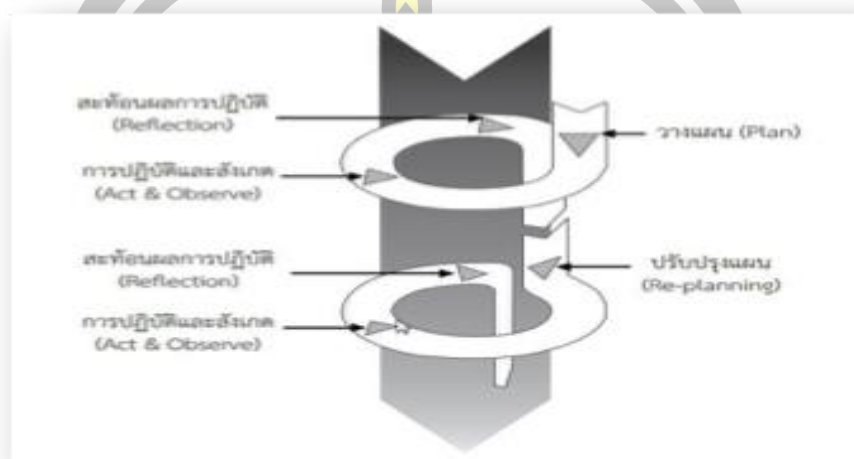
**กล่าวโดยสรุป** การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ประยุกต์ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อแก้ไขปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ มุ่งเน้นการพัฒนาให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น โดยตลอดกระบวนการวิจัยจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่เกิดปัญหาร่วมกับผู้วิจัย เข้ามามีบทบาทในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการที่จะพัฒนาหน่วยงานของตนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

#### 2.6.2.2 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1) กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart

Kemmis & McTaggart (1988) ได้แบ่งกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ดังนี้ 1) การวางแผน (Planning)

เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนกลับ (Reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (Re-planning) โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนเช่นนี้ไปเรื่อยๆ รายละเอียดดังแสดงในภาพประกอบ 2



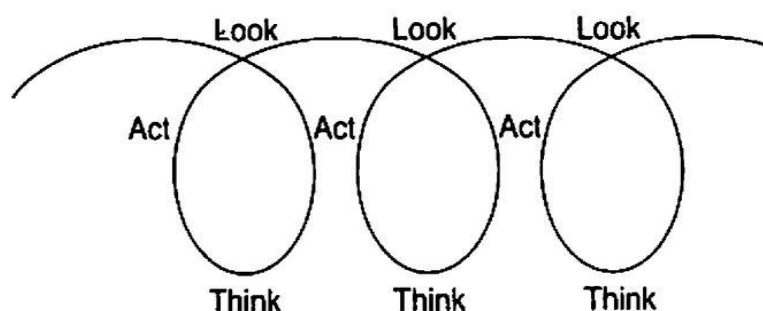
ที่มา: (Kemmis & McTaggart, 1988 cited in Hopkins, 1985)

ภาพประกอบ 2 แสดงวงจรการดำเนินงานของ Kemmis

ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของกระบวนการดำเนินการวิจัยหลักที่หมุนเวียนไปตามแบบวงจรของกระบวนการวิจัยดังกล่าว จึงเปรียบเสมือนต้นกำเนิดที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการ และเป็นกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นการดำเนินการวิจัยที่ไม่แยกกิจกรรมการค้นคว้าหาความรู้ และความจริงออกจากกิจกรรม

2) กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Stringer

Stringer (1999) ได้แบ่งกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 3 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนประกอบด้วย 1) การพินิจพิจารณา (มอง) 2) การคิดวิเคราะห์ (คิด) และ 3) การปฏิบัติการ (ปฏิบัติ) ซึ่งรายละเอียดดังแสดงในภาพประกอบ 3



ที่มา: (Stringer, 1999)

ภาพประกอบ 3 แสดงวงจรการดำเนินงานของ Stringer

กิจกรรมทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ เกิดขึ้นเป็นวงจรอย่างต่อเนื่องซ้ำกันหลายรอบ (Recycling set of activities) วัตถุประสงค์สำคัญของกระบวนการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนแรก คือ เพื่อช่วยให้ ทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยเกิดความเข้าใจในสภาพปัญหา ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรค การปรับปรุงแก้ไขปัญหาและบริบทอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างจริงจัง เพื่อจะได้ค้นหาแนวทางที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ บุคคลภายในองค์กรหรือชุมชน ทำหน้าที่ให้คำนิยามปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนบรรยายรายละเอียดเกี่ยวกับบริบทที่แวดล้อมในองค์กร หรือในชุมชน และสถานการณ์เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ส่วนนักวิจัยที่เป็นบุคคลภายนอกจะคอยให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย นอกจากนี้ ยังร่วมมือกันในการเก็บรวบรวม ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและบริบทที่แวดล้อม โดยใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์ หรือศึกษาเอกสาร ส่วนกระบวนการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ การตีความและการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการ เก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนแรก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขยายความเข้าใจและสร้างความชัดเจน เกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขมากขึ้น รวมถึงการกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับลำดับขั้นตอน การปฏิบัติงาน และสำหรับขั้นตอนที่ 3 นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อลงมือปฏิบัติการแก้ไขปัญหาให้บรรลุ ตามที่คิดวิเคราะห์ไว้ โดยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ เพื่อการระบุความสำเร็จ ของการแก้ไขปัญหาว่าอยู่ในระดับใด มีประเด็นใดบ้างที่จะต้องทำการแก้ไขในวงจรรอบต่อไป

3) กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Coghlan & Brannick

Coghlan & Brannick (2001) แบ่งกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็น ขั้นตอนเบื้องต้น 1 ขั้นตอน คือ การทำความเข้าใจกับบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไขและกำหนด เป้าหมายของการปฏิบัติ และประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวินิจฉัย

(Diagnosing) 2) การวางแผนปฏิบัติการ (Planning) 3) การลงมือปฏิบัติงาน (Taking action) และ 4) การประเมินผลการปฏิบัติการ (Evaluation action) ซึ่งขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยดังแสดงในภาพประกอบ 4



ที่มา: Coghlan & Brannick (2001)

ภาพประกอบ 4 แสดงการดำเนินของ Coghlan & Brannick

กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากการวินิจฉัยสภาพปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไข รวมทั้งระบุงกรอบแนวคิดทฤษฎีและหลักการพื้นฐานสำหรับใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน จากนั้นจึงทำการวางแผนปฏิบัติการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยใช้ข้อมูลจากการวินิจฉัยในขั้นตอนแรกและจากความร่วมมือของบุคลากรจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน แล้วลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ทีละขั้นตอน จากนั้นจึงทำการประเมินผลการปฏิบัติทั้งที่เกิดขึ้นโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของการวินิจฉัยและการปฏิบัติตามแผน ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลในขั้นตอนนี้จะนำไปสู่กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในรอบต่อไป

**กล่าวโดยสรุป** กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้จากประสบการณ์จริงในการทำงาน ลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีรูปแบบขั้นตอน และเป็นกระบวนการที่เอื้อต่อการดำเนินงานและการวิจัยด้านสาธารณสุข ที่เน้นหาความรู้จากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่และสภาพแวดล้อมของประเด็นที่ทำการศึกษาและต้องการแก้ปัญหาเป็นหลัก และนำองค์ความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับบุคลากรทางการดูแลสุขภาพที่ไม่สามารถใช้รูปแบบการวิจัยแบบดั้งเดิมในการศึกษาปัญหาในงานของตน ทั้งนี้ในการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรภายในองค์กรหรือผู้ให้ข้อมูลจากภายนอก แล้วนำกระบวนการวิจัย

เชิงปฏิบัติการมาใช้ในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดหรือสามารถแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ ผู้วิจัยได้นำผลลัพธ์ที่ได้มาวิเคราะห์และสร้างเป็นเอกสารแนวทางการปฏิบัติสำหรับการพัฒนาคุณภาพงานดังกล่าวต่อไป สาเหตุที่ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยมีความต้องการจัดการแก้ไขปัญหาการพัฒนางานบริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อสร้างผลลัพธ์ที่เป็นรูปแบบหรือแนวปฏิบัติที่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติการดูแลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ต่อไป โดยตลอดกระบวนการวิจัยจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เข้ามามีบทบาทในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการที่จะพัฒนาหน่วยงานของตนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

### 2.6.3 แนวคิดการมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ AIC

#### 1. ความหมายและความสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

สุภางค์ จันทรวานิช (2531) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการนำแนวคิด 2 ประการ มาผสมผสานกัน คือ การปฏิบัติการ (Action) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมที่โครงการวิจัยจะต้องดำเนินการ และคำว่าความร่วมมือ (Participation) เป็นการมีส่วนเกี่ยวข้องของทุกฝ่ายที่เข้าร่วม กิจกรรมวิจัยในการวิเคราะห์สภาพปัญหาร่วมในกระบวนการตัดสินใจโดยวิธีการให้ผู้ถูกวิจัยหรือชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัยตั้งแต่การระบุปัญหาของการดำเนินการการช่วยให้ข้อมูลและการช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนช่วยหาวิธีแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรมนั้นๆ กระบวนการจึงดำเนินไปในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นระหว่างชาวบ้านและผู้วิจัย

ชญาณิช เขียวสด (2550) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างเข้มข้นของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอนของโครงการ การมีส่วนร่วมต้องเป็นไปในรูปที่ผู้รับผิดชอบการพัฒนาเข้ามามีส่วนกระทำให้เกิดการพัฒนา มิใช่เป็นผู้รับการพัฒนาตลอดไป ซึ่งเป็นการเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาที่แท้จริงถาวร การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ใช่หมายถึงการดึงประชาชนเข้ามาทำกิจกรรมตามที่ผู้นำท้องถิ่นคิดหรือจัดขึ้นเพราะแท้จริงแล้วในหมู่บ้านหรือชุมชนต่างๆ มีกิจกรรมและวิธีดำเนินงานของตนอยู่แล้วประชาชนมีศักยภาพที่จะพัฒนาหมู่บ้านตนเองได้

ชัชวาล ทัดศิวิช (2552) ได้กล่าวว่า การร่วมกันดำเนินกระบวนการวิจัยโดยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งที่เป็นชาวบ้านและนักพัฒนากับผู้วิจัยภายนอก เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาพความเป็นจริงของสังคมนั้นและเพื่อให้เห็นภาพแห่งคุณลักษณะที่สำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เด่นชัด

พัชรินทร์ พลอยแดง (2553) ได้กล่าวว่า กระบวนการมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ชุมชน โดยการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่การตัดสินใจในเรื่องการศึกษาวิจัยในชุมชนหรือประมวลเหตุการณ์สำคัญหาหลักฐานและข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาวิจัย เลือกประเด็นปัญหามาไปสู่การสร้างเครื่องมือ เก็บวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในสิ่งที่ค้นพบแล้ว กระจายความรู้ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติ

**กล่าวโดยสรุป** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเรียนรู้ชุมชนโดยชุมชน ผู้วิจัยและนักพัฒนาจากภายนอก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนร่วมกัน กำหนดความต้องการพัฒนาชุมชน ส่งเสริมแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการแลกเปลี่ยนความคิดผ่านกิจกรรมในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย เพื่อให้ได้แนวทางในการแก้ปัญหาชุมชนที่มีความยั่งยืนได้

## 2. หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ชฎานิศ เขียวสด (2550); ชาตรี เบ้าลี (2553) กล่าวว่า การพัฒนาชุมชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือ การเปิดโอกาสให้บุคคลและผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชน ร่วมกันตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนาและร่วมรับประโยชน์ที่เกิดขึ้น เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ มีความเข้าใจในการดำเนินงาน มีการยอมรับ และมีความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชนจึงจะเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสำเร็จสูงโดยมีข้อสรุปการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมดังนี้

1. เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้ประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น

2. เป็นการเปิดโอกาสให้ตัวแทนกลุ่มต่างๆ ประชาชนโดยเฉพาะผู้รู้ กลุ่มคนจน ผู้ด้อยโอกาส ผู้หญิงและเยาวชน เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด กำหนดแนวทางในการพัฒนาและจัดสรรทรัพยากรการมีส่วนร่วมในกิจกรรมและเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นการรวมพลังเชิงสร้างสรรค์

3. ประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทั้งกิจกรรมโครงการ ผลของการพัฒนาและความเป็นเจ้าของชุมชนท้องถิ่นทำให้เกิดความมีพลัง

4. องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เรียนรู้ที่จะเข้าร่วมมือพัฒนาอย่างประสานสอดคล้อง

**กล่าวโดยสรุป** การพัฒนาชุมชนในทิศทางใดทิศทางหนึ่งนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัย เกิดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มชน บุคคลในชุมชน องค์กร หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และเปิดโอกาสให้กลุ่มชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ คิด ร่วมกันกำหนดแผนงาน โครงการ ร่วมกันแก้ไขปัญหา ร่วมกันพัฒนา และร่วมกันยอมรับผล ที่เกิดขึ้น

### 3. ปัจจัยที่ช่วยให้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จ

หัวใจของเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมคือ การระดมความคิดและสร้างการยอมรับ ซึ่งกันและกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจในการกำหนดอนาคตร่วมกันและ เน้นการสร้างพลังความคิดวิเคราะห์และเสนอทางเลือกในการพัฒนา ดังนั้น วิทยากรกระบวนการ จะต้องทำการศึกษาและเตรียมชุมชนก่อนดำเนินการมาเป็นอย่างดี รวมทั้งมีประสบการณ์ความรู้ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องในการประชุม มีไหวพริบในการแก้สถานการณ์เฉพาะหน้าที่เหมาะสมจึงจะสามารถ ดำเนินการได้อย่างถูกต้องจากเนื้อหาที่มีความสอดคล้อง (สร้อยรัตน์ พันสินธ์ทวีสุข, 2551; ชญานิศ เขียวสด, 2550; ชาตรี เบ้าลี, 2553)

1. การจัดประชุมด้วยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เน้นการระดม ความคิดและสร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจในการ กำหนดอนาคต ร่วมกันสร้างพลังความคิดวิเคราะห์และเสนอทางเลือกในการพัฒนาการ ร่วมสร้าง บรรยากาศที่เป็น มิตรอันเป็นพลังสร้างสรรค์ในการพัฒนางาน ซึ่งการจัดประชุมด้วยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบ มีส่วนร่วมนี้จะดำเนินการข้ามขั้นตอนหรือสลับขั้นตอนไม่ได้

2. การศึกษาและการเตรียมชุมชน เป็นการศึกษาเพื่อให้เข้าใจสภาพการณ์ของ ชุมชน กลุ่มชนต่างๆ ที่มีความแตกต่างในบริบทชุมชนด้านสภาพการพึ่งตนเอง ศักยภาพของกลุ่ม และ ความสามารถของกลุ่มชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอและเป็นข้อเท็จจริงในการกำหนดอนาคต ทางเลือก รวมทั้งกลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา และการประสานความร่วมมือ ความเข้าใจและส่ง ตัวแทนที่มีอำนาจการตัดสินใจของกลุ่ม เข้าร่วมประชุม พิจารณาเพื่อกระจายโอกาสให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น กลุ่มผู้ป่วย ผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี และผู้ประสบปัญหาต่างๆ วิทยากร กระบวนการที่เข้าใจเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมจะต้องมีประสบการณ์ ความรู้ในเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับการประชุม มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหา สถานการณ์เฉพาะหน้า สามารถไกล่เกลี่ย หรือมีวิธีการในการจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสมในกรณีที่เกิดขึ้น โดยวิทยากรสามารถทำหน้าที่ ต่างๆ ได้ดังนี้

- 2.1 เตรียมชุมชน เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุมและสรุปผล
- 2.2 สร้างบรรยากาศในการประชุม เพื่อคลายความตึงเครียดของผู้ร่วมประชุม
- 2.3 ควบคุมขั้นตอนและเวลาดำเนินการประชุมให้เป็นไปตามกระบวนการ

2.4 สรุปความเห็นที่แท้จริงของผู้เข้าร่วมประชุม โดยไม่สอดแทรกความเห็นหรือทัศนคติของตนเองลงไป

2.5 ในกรณีที่มีข้อถกเถียงระหว่างผู้ร่วมประชุม ซึ่งเกิดจากความต้องการปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง ผู้นำการประชุมจะต้องทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยและหาข้อยุติให้ได้

2.6 สามารถวิเคราะห์และสังเกตบรรยากาศการประชุม สำหรับจำนวนผู้จัดการประชุมอาจมีคนเดียวก็ได้เป็นผู้นำการประชุม ซึ่งมีข้อดีคือกระบวนการประชุมจะเป็นเอกภาพมากกว่า แต่หากไม่มั่นใจในการดูแลบรรยากาศการประชุม น่าจะจัดคณะผู้จัดการประชุมมาช่วยกัน โดยให้คณะผู้จัดการประชุมปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ดังนี้ (1) ผู้จัดการประชุมดูแลอำนวยความสะดวกทั่วไป ได้แก่ การลงทะเบียน จัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม (2) ผู้นำการประชุม ผู้จัดการกิจกรรมเกมส์ันทนาการ สร้างบรรยากาศเพื่อละลายพฤติกรรม คลายเครียด และการนำเข้าสู่ขั้นตอนแต่ละขั้นตอน (3) เตรียมวัสดุและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการจัดประชุม นอกจากนี้คณะผู้จัดการประชุมจะต้องทำความเข้าใจขั้นตอนและวิธีการให้ตรงกันและสอดคล้องกันเพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้

**กล่าวโดยสรุป** กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการระดมความคิดและสร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน จากทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และยอมรับการตัดสินใจในการกำหนดอนาคตร่วมกัน ดังนั้น จะต้องมีการเตรียมชุมชนก่อนที่จะเริ่มกระบวนการศึกษาและการวางแผนร่วมกัน วิทยากรกระบวนการจะต้องทำการศึกษาชุมชนให้เข้าใจเป็นอย่างดีก่อน รวมทั้งต้องมีการประสพการณ์ ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องในการประชุม สามารถแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้

#### 4. การมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคการประชุมเพื่อหาอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference: FSC)

อ้อมเดือน สดมณี (2545) กล่าวว่า เป็นกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้แทนกลุ่มหลายประเภทหลายระดับ ซึ่งต่างก็มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องนั้นมารวมกันทำงาน โดยนำประสบการณ์ของแต่ละคนมาสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในเรื่องนั้นและได้แผนหรือแนวทางปฏิบัติให้ไปถึงวิสัยทัศน์ร่วมของกลุ่ม โดยมีจิตสำนึกและพันธสัญญาร่วมกันโดยสรุปได้ดังนี้

##### 4.1 การจัดกลุ่มผู้ร่วมประชุมในการจัดประชุมแบบ FSC

ในการจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมนั้นควรมีความหลากหลายทั้งประเภทและระดับ ซึ่งต่างก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ ในการจัดกลุ่มสามารถจัดเป็นกลุ่มตามลักษณะดังต่อไปนี้

**กลุ่มเฉพาะ (Stakeholder)** สมาชิกกลุ่มมีลักษณะบางประการร่วมกัน ได้แก่ มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกัน ซึ่งกลุ่มเฉพาะจะมีมุมมองประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะด้าน ซึ่งมีคุณค่าในการพิจารณาที่ละเอียดในด้านนั้นๆ

**กลุ่มผสม (Mixed group)** มีสมาชิกที่แตกต่างหลากหลายทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติระดับสูง ผู้ปฏิบัติระดับกลาง ผู้ปฏิบัติระดับล่าง ความหลากหลายทำให้ได้ข้อมูล ข้อคิดเห็น



ประสบการณ์หลายๆ ด้าน เกิดความครอบคลุมเห็นความเชื่อมโยงของด้านต่างๆ เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ของสมาชิกในกลุ่ม

นอกจากทั้งสองกลุ่มนี้ ยังสามารถจัดกลุ่มเข้าร่วมประชุมแบบ FSC เป็นกลุ่มสนใจ (Self – selected group) โดยสมาชิกแต่ละคนตัดสินใจเลือกประเด็นที่กลุ่มได้รวบรวมจัดลำดับไว้แล้ว การตัดสินใจเลือกประเด็นเป็นการตัดสินใจส่วนบุคคล สมาชิกที่สนใจประเด็นเดียวกันจะรวมตัวกันเป็นกลุ่มสนใจประเด็นนั้นๆ

#### 4.2 บทบาทผู้เข้าร่วมประชุม

ในการประชุม FSC นั้นผู้เข้าร่วมประชุมจะมีบทบาทที่สำคัญดังนี้

- (1) เป็นผู้ค้นหาข้อมูล ให้ข้อมูลประสบการณ์ วิเคราะห์ข้อมูล
- (2) ช่วยกันทำงานภายในกลุ่มตามที่ได้รับมอบหมายให้ทันเวลาที่กำหนด
- (3) ช่วยกันสร้างภาพของอนาคตที่พึงปรารถนา
- (4) ค้นหาความคิดเห็นร่วมของกลุ่ม
- (5) ช่วยกันกำหนดกิจกรรมที่จะนำความคิดเห็นร่วมไปสู่การปฏิบัติ

#### 4.3 ขั้นตอนการดำเนินการประชุมแบบ FSC

**ขั้นที่ 1 เข้าใจอดีต** เพื่อระบุและแปลความหมายของสถานการณ์ในอดีตที่มีความสำคัญต่อกลุ่ม ในการประชุมนี้ผู้เข้าร่วมประชุมในกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม รายงานเกี่ยวกับแต่ละช่วงระยะเวลาและการประยุกต์เรื่องของตนเองในงานที่ทำ ซึ่งกลุ่มทั้งหมดสร้างแผนที่จิตใจ (Mind map) ของแนวโน้มที่มีผลต่อตนเองในปัจจุบันและระบุแนวโน้มที่สำคัญที่สุดสำหรับประเด็นของแต่ละคน เพื่อสร้างภาพที่สมบูรณ์ของปัจจัยแนวโน้มทั้งหมดที่มีผลกระทบต่อประเด็นนั้น เชื่อมโยงความคิดให้เป็นภาพรวมเพื่อสะท้อนสิ่งที่เรียนรู้ในอดีตและนำเสนอในประเด็นสั้นๆ

**ขั้นตอนที่ 2 เน้นที่ปัจจุบัน** กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมหรือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอธิบายว่าปัจจุบันกำลังทำอะไรอยู่และจะทำอะไรต่อไปในอนาคต โดยรายงานว่ามီးอะไรที่พวกเขารู้สึกภูมิใจที่ได้ทำ และมีอะไรที่รู้สึกเสียใจว่ายังไม่ได้ทำ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะโยนไปสู่หัวข้อการค้นหาในอนาคต

**ขั้นตอนที่ 3 จินตนาการถึงอนาคต** กลุ่มต่างๆ คิดถึงอนาคต และอธิบายถึงอนาคตที่ตนต้องการราวกับว่าเรื่องราวได้ดำเนินการแล้วเสร็จ โดยให้วาดภาพว่าอยากให้เกิดอะไรขึ้นในอนาคต โดยแต่ละกลุ่มนำประเด็นที่นำเสนอจากแผนที่จิตใจมาวิเคราะห์ในกลุ่มของตน และให้แต่ละกลุ่มเรียงลำดับความสำคัญ เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอกลุ่มใหญ่ จากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมร่วมพิจารณาอีกครั้งเพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมของกลุ่มใหญ่ ซึ่งเป้าหมายร่วมนี้ผู้เข้าร่วมประชุมเชื่อว่าเป้าหมายร่วมสำหรับทุกคนและยืนยันเป้าหมายร่วมอันจะนำไปสู่แผนปฏิบัติการต่อไป โดยผู้เข้าร่วมประชุมสมัครใจลงนามเพื่อปฏิบัติการตามแผนให้บรรลุผลสำเร็จ โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่า เทคนิค

การประชุมแบบ FSC เป็นเทคนิควิธีที่เหมาะสมสำหรับการจัดประชุมในชุมชนหรือการทำเวทีประชาคมที่ต้องให้กลุ่มคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นจำนวนมาก เพื่อระดมความคิดและสร้างจิตสำนึกพันธสัญญาและความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสรรค์อนาคตของชุมชน นอกจากนี้ยังสามารถจัดรูปแบบการประชุมที่มีความหลากหลายตาม กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอาจเป็นกลุ่มเฉพาะ กลุ่มผสมหรือกลุ่มที่มีความสนใจในการประชุมใน กรอบของการเข้าใจอดีต เน้นที่ปัจจุบันและจินตนาการอนาคต เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาและรับผิดชอบร่วมกันต่อผลสำเร็จที่เกิดขึ้น

## 5. การมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ

### AIC

เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ AIC นั้นมีขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอน (ชฎานิช เขียวสด, 2550; สรลรัตน์ พันธุ์วิเศษ, 2551; ชาตรี เบ้าลี, 2553) ดังนี้

#### 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A)

ขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมทุกคน แสดงความคิดเห็น รับฟัง หาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และเป็นประชาธิปไตย ยอมรับความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก โดยใช้การวาดรูปเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็น โดยแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

(A1) การวิเคราะห์สภาพของหมู่บ้าน ชุมชน หรือตำบลในปัจจุบัน

(A2) เป็นการสร้างภาพพึงปรารถนาหรือการสร้างจินตนาการว่าต้องการ

อะไร

การประชุมทั้งสองช่วงนี้ใช้วิธีวาดภาพเป็นเครื่องมือในการสื่อสารแสดงความคิดเห็น มีความสำคัญในขั้นตอนการสร้างความรู้คือ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างจินตนาการคิดวิเคราะห์ จนสรุปมาเป็นภาพและช่วยให้ผู้ที่ไม่ถนัดในการเขียนสามารถสื่อความหมายได้ นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นให้ผู้ร่วมประชุมคิดและพูดเพื่ออธิบายภาพซึ่งตนเองวาด และยังเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมอื่นๆ ได้ซักถามข้อมูลจากภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนและกระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูดได้มีโอกาสพูดนำเสนอ เมื่อทุกคนวาดภาพเสร็จและได้รวบรวมภาพของแต่ละคนเพื่อเป็นการรวมของกลุ่ม จะช่วยให้มีความง่ายต่อการรวบรวมแนวคิดของผู้เข้าร่วมประชุม และสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของภาพและมีส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของกลุ่มซึ่งจะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการประชุมให้มีความสุขเป็นกันเองได้

#### 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางในการพัฒนา (Influence: I)

เป็นขั้นตอนของการหาวิธีการและสร้างแนวทางเลือกในการพัฒนาตามที่ได้สร้างภาพที่พึงปรารถนาหรือที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้เป็นขั้นตอนที่ช่วยกันหามาตรการ วิธีการ

และค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรมและจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโครงการ โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

(1) การคิดค้นวิธีการ จัดกิจกรรม โครงการที่จะทำให้บรรลุประสงค์ตามภาพพึงประสงค์

(12) การคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโครงการ โดยกิจกรรมโครงการแบ่งเป็น 1) กิจกรรมโครงการที่หมู่บ้านชุมชนท้องถิ่นทำเองได้ 2) กิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่ร่วมงานสนับสนุนอยู่ 3) กิจกรรมหรือโครงการที่หมู่บ้านชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้เองต้องขอความร่วมมือจากแหล่งอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน

### 3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C)

การยอมรับและทำงานร่วมกัน โดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้ดำเนินการซึ่งรับผิดชอบโครงการ โดยมีขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย

(C1) การแบ่งความรับผิดชอบ

(C2) การตกลงในรายละเอียดของการดำเนินงาน จัดทำแผนปฏิบัติ นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุมคือ

1. รายชื่อกิจกรรมหรือโครงการที่กลุ่มหรือองค์กรในชุมชนดำเนินการได้เอง ภายใต้ความรับผิดชอบและเป็นแผนปฏิบัติการของหมู่บ้านชุมชน

2. กิจกรรมของชุมชนหรือองค์กรในชุมชน เสนอขอรับการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่ทำงานสนับสนุน

3. รายชื่อกิจกรรมโครงการที่ชาวบ้านแสวงหาทรัพยากร และประสานความร่วมมือจากภาคีความร่วมมือต่างๆ ทั้งจากภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน

เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ AIC เป็นกระบวนการที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพเชิงรุกอย่างสร้างสรรค์ในงานด้านสาธารณสุข โดยสนับสนุนให้กลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดูแลสุขภาพ มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ระดมสมอง วิเคราะห์สภาพปัญหา และหาแนวทางแก้ปัญหาที่ยั่งยืนร่วมกันอย่างเป็นระบบสอดคล้องบริบทพื้นที่ สามารถแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง เช่น ผลการศึกษาของ ชญานิศ เขียวสด, 2550; สรลรัตน์ พันธุ์สินทวีสุข, 2551; ชาตรี เบ้าลี, 2553

**กล่าวโดยสรุป** การวางแผนแบบมีส่วนร่วมใช้เทคนิคกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ได้นำเสนอข้อมูลที่ทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการ และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ร่วมกันระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ปัญหาที่ยั่งยืนร่วมกันอย่างเป็นระบบที่ได้รับการยอมรับจาก

การจัดประชุมที่เกิดจากการตัดสินใจร่วมกันของชุมชน ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างโปร่งใส สร้างการยอมรับ มีความรับผิดชอบ ในฐานะสมาชิกของชุมชน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ เกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม ซึ่งกระบวนการ AIC และ FSC มีพื้นฐานวิธีคิดที่คล้ายกัน คือ มีการเรียนรู้ที่ดีศึกษา ปัจจุบันและกำหนดอนาคต เพียงแต่กระบวนการ FSC ได้ให้น้ำหนักในการเรียนรู้ที่ดีมากกว่าและมีขั้นตอนมากมายหลายขั้นตอน ส่วนกระบวนการ AIC มีจุดแข็งคือการสร้างทีมงานพัฒนาหน่วยงานชุมชน แสวงหาการจัดการด้วยวิธีการใหม่ที่ได้ผลในการพัฒนาคนไปพร้อมๆ กัน ไม่ได้ให้ความสำคัญในการศึกษาอดีตมากนัก แต่ให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมวางแผน หาวิธีแก้ปัญหา ลดความขัดแย้งของคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องเดียวกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ AIC ในขั้นตอนการวางแผนกำหนดรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากกระบวนการ AIC ได้สร้างความร่วมมือกันทางด้านความคิด สติปัญญาผ่านการพูดคุย การบอกเล่า การเขียนภาพบรรยายทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กล่าวที่จะแสดงความคิดเห็นความต้องการอย่างเท่าเทียมกันและหาข้อสรุปในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน ซึ่งกระบวนการ AIC มีความสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยการทำงานเป็นทีม เพื่อดึงศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ บุคคลในครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการ AIC เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยกระบวนการ AIC ดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A)
  - A0: เข้าใจสถานการณ์ สภาพที่แท้จริง สร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกัน
  - A1: ให้สมาชิกเล่าสถานการณ์ในปัจจุบันของชุมชน ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ สรุปเป็นภาพรวม
  - A2: กำหนดเป้าหมายร่วมกัน
2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (Influence: I)
  - I1: สมาชิกระดมสมองเขียนแนวทาง กิจกรรม ที่จะดำเนินการ แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์
  - I2: จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่จะดำเนินการ
3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C)
  - C1: สมาชิกเลือกแนวทาง/กิจกรรมที่จะทำ

C2: นำเสนอรายละเอียดของกิจกรรม อภิปรายเพิ่มเติมโดยที่ประชุม ตกลง  
ดำเนินการ ทำการมอบหมายงาน

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาบทวน ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2561-2565) ผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษาออกเป็นสองส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และส่วนที่ 2 รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถประมวลผลความรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.7.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สามารถสรุปประเด็นความรู้จากงานวิจัยที่บ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Jana & Becker, 1984) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หลีกเลียงจากการเป็นโรคนั้นมีความสัมพันธ์กับ 3 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้ของบุคคล 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม (ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านโครงสร้าง) และ 3) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติที่เป็นไปได้ซึ่งผลของปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะกลายเป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลมีการตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง การที่หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ก็ถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารกในครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกคัดสรรปัจจัยสำคัญบางประการที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการรับรู้ของบุคคล โดยสามารถประมวลผลความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

**1) ปัจจัยส่วนบุคคล** มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล (Orem, 2001) โดยปัจจัยส่วนบุคคลจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลตัดสินใจ และลงมือกระทำการดูแลตนเอง จากทบทวนวรรณกรรม พบว่า

(1) อายุ เป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นตัวที่จะบ่งบอกว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นๆ มีวุฒิภาวะในการเป็นมารดาที่ดีพอหรือไม่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก จะมีวุฒิภาวะมากกว่า วุฒิภาวะจะช่วยให้บุคคลมีการคิดวิเคราะห์ พิจารณาไตร่ตรอง โดยอาศัยสติปัญญา การเรียนรู้และประสบการณ์ในอดีต และนำไปสู่ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองตามเหตุผลและความสำคัญของสิ่งที่ได้คิดพิจารณาและไตร่ตรอง จากการศึกษาพบว่า อายุ

สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 35.7 ( $R^2 = .357$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) (วิลาลีนี บุตรศรี และ อัญสุรีย์ ศิริโสภณ, 2563; Calou et al. (2018)

(2) รายได้ของครอบครัว เป็นสิ่งที่แสดงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ด้านการตอบสนองขั้นพื้นฐานของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (Orem, 1980) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ เป็นสิ่งที่ช่วยเอื้อให้หญิงตั้งครรภ์ช่วยเหลือตนเองให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาสิ่งบำรุงรักษาสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ร้อยละ 6.9 (เด่นละออง นาเสงี่ยม และอุมาภรณ์ กวีสิทธิ์, 2563)

(3) ระดับการศึกษา การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการอ่าน การเขียน และการคำนวณตัวเลข ตลอดจนมีส่วนช่วยในการส่งเสริมความสามารถในการคิดวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ (Wagner et al., 2019) การศึกษาช่วยให้บุคคลมีโอกาสรับรู้ข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วย รับรู้การเปลี่ยนแปลงตามวัยได้ดี ทำให้เข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มาก มีกระบวนการตัดสินใจที่ดี และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับศึกษาน้อย ในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในร่างกายที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ วิธีการดูแลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและทำให้มีโอกาสในการค้นคว้าศึกษาด้วยตนเองได้อย่างกว้างขวาง รวมทั้งสามารถที่จะหาแหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำจากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (อุไรลักษณ์ อุ่นบุญเรือง และคณะ, 2563; Calou et al., 2018; Yuksel & Bayrakci, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภานัน ชัยราช (2562) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่แตกต่างกัน

(4) ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เป็นการแสดงความคาดหวังที่จะมีบุตร ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเตรียมความพร้อม ทำให้สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี อาจพยายามทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เปิดรับข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้มากขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การมีความพร้อมและการวางแผนในการตั้งครรภ์ที่ดีจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งมีความแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ( $\chi^2 = 7.55, p < .05$ ) (Wutti et al., 2020) การตั้งครั้งแรกที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครั้งแรกมาก่อน อาจส่งผลต่อการยอมรับการตั้งครั้งแรกและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมขณะตั้งครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น การวางแผนการตั้งครั้งแรกจึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองในภาพรวม

(5) จำนวนครั้งของการตั้งครั้งแรก เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครั้งแรกมาแล้ว การมีประสบการณ์ หรือมีทักษะในการแก้ไขปัญหาจะทำให้สามารถควบคุมอารมณ์และสถานการณ์ต่างๆ ที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาของการตั้งครั้งแรกได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก จากการศึกษาพบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครั้งแรก เป็นตัวทำนายที่ส่งผลในเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ (Calou et al., 2018)

(6) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครั้งแรก การให้ข้อมูลด้านความเครียดที่จะส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ การแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้หมั่นสังเกตความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดจากความเครียด ซึ่งการสอนและการชี้แนะจากพยาบาลจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้น และตระหนักในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้น (ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน, 2560; แฉ่นใจ นาคะสุวรรณ และคณะ, 2565) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yuksel & Bayrakci, 2019; Jalili et al, 2020; Nurhasanah et al, 2020 พบว่า ความรู้ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเสริมสร้างศักยภาพในพฤติกรรมดูแลตนเองต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครั้งแรก

(7) ทักษะต่อการตั้งครั้งแรกและการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครั้งแรกและการฝากครรภ์จะมีแนวโน้มในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Andersons (1995) ที่กล่าวว่า ทักษะเป็นปัจจัยนำของความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวกระตุ้นทำให้บุคคลเกิดการแสดงพฤติกรรมออกมา ถ้าบุคคลนั้นมีทัศนคติที่ดีย่อมส่งผลให้มีการใช้บริการสุขภาพ ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครั้งแรกก็จะยอมรับการตั้งครั้งแรกสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครั้งแรกได้ จะมีแนวโน้มสูงในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี บุตรศรี และอัญสุรีย์ ศิริโสภณ (2563) พบว่า การมีทัศนคติที่ดียังส่งผลต่อการมาฝากครรภ์ เกิดแรงจูงใจต่อการมาใช้บริการสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Saddki et al, 2020 ที่ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความตระหนักว่า

สุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีโอกาสดำเนินการทันตกรรม เป็น 3.57 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความตระหนักถึงเรื่องนี้

## 2) ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล

(1) การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เป็นการที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนเองกระทำมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ จะส่งผลต่อระดับการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และสนับสนุนให้มีแนวโน้มที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น การผ่อนคลายความ เครียด และการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ จะกระทำกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (ช่อทิพย์ ผลกุล และศิริวรรณ แสงอินทร์, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ( $r = 0.63$ ,  $p < 0.001$ ) (Jalili et al., 2020)

(2) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การที่หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำว่าเป็นสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จะส่งผลทางลบต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ จะลดหรืออาจหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพนั้น และเป็นปัจจัยขัดขวางการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดลง (Pender et al., 2015) การรับรู้อุปสรรคของการตนเองจะทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทาง

(3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และเป็นแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์แสวงหาการดูแล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารกในครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มาก หญิงตั้งครรภ์ก็จะมี การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ (Murakami et al., 2016; Aldrighi et al., 2016) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถ้าวัยรุ่นมีการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์มีความรุนแรงหรือผลกระทบที่ตามมาอย่างมาก ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) และ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ



ตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (mean = 2.66, S.D.=0.47) (ดาราวรรณ มณีกุลทรัพย์ และคณะ, 2563) ความสอดคล้องกันของงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น ถ้ารับรู้โอกาสเสี่ยงของตัวเองที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

(4) การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการที่บุคคลมีการรับรู้ว่าจะมีความเชื่อว่าตนเองมีทักษะมีความสามารถ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรม มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะความมั่นใจในความสามารถของตนเองนำไปสู่การตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรม มีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายตามแนวคิดของแบนดูราได้ (Bandura, 1982) เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง บุคคลจะมีความมุ่งมั่นในการกระทำจึงมีความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015) ให้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญพงค์ ตาระกา (2562) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการศึกษาของ Yuksel & Bayrakci, 2019; Jalili et al, 2020; Nurhasanah et al, 2020 (2020) พบว่า ความรู้ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเสริมสร้างศักยภาพในพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา ปิงวงศ์ และกัญญาณัฐ สิทธิภา (2565) ที่พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.680, p < 0.001$ )

(5) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นอิทธิพลจากสถานสถานการณ์ สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Pender et al, 2006) การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ รวมถึงการรับรู้เงื่อนไขที่มาสสนับสนุนความต้องการและความ ราบรื่นสุขสบายจากสภาพแวดล้อมของสถานบริการ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์มักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติ พฤติกรรมในสภาพแวดล้อมที่ไม่น่าสนใจ ซึ่งสภาพแวดล้อมที่น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ช่อทิพย์ ผลกุล และศิริวรรณ แสงอินทร์, 2563; ศศิธร โปธิชัย และคณะ,

2563; ธนา คลองงาม และชนัชชา อุปฮาด, 2563) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเป็นอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถเอื้ออำนวยหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม หากหญิงตั้งครรภ์มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพดี จะช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพและมาฝากครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอ จะเห็นได้ว่า การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ทั่วถึงและเท่าเทียม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการดูแลสุขภาพมารดาและทารกตลอดการตั้งครรภ์

(6) การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีสุขภาพที่ดี เกิดความพึงพอใจในชีวิตและสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข (Pender et al, 2006) รวมถึงป้องกันหรือลดระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ (House, 1988) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ วัตถุประสงค์ของและข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ มีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคม (Yuksel & Bayrakci, 2019; Jalili et al, 2020; Nurhasanah et al, 2020 สอดคล้องกับการศึกษาของสินีนาท วราโภาค และคณะ (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลช่วยให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดามากที่สุด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลช่วยให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาสูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริรัตน์ ศรีรักษา และกฤษมา น้อยผา (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (OR=3.86, p=0.006, 95%CI: 1.46–10.19) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข (OR=9.60, p=0.001, 95%CI: 2.45–37.69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.006) จะเห็นได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นจะส่งผลต่อคุณภาพการตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ต่อไป

### 2.7.2 รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ สามารถสรุปประเด็นความรู้จากงานวิจัยได้ดังนี้

1. การให้ความรู้มีทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ คำแนะนำ และให้ข้อมูลในรูปแบบของการอธิบาย ที่มุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์มีความรับผิดชอบในการ

ดูแลตนเองและทารกในครรภ์ สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ลักขณา แก้วกล้า และคณะ, 2020) การให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มพร้อมทั้งให้เอกสารอธิบายสามารถเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีต่อหญิงตั้งครรภ์ในการลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอดได้ (Smoke & Grace, 1988; Rabin et al., 1991)

2. การจัดการการดูแลที่ครอบคลุมอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การให้ความรู้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายอย่างต่อเนื่อง ต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการดูแลหลักร่วมกัน โดยมีการกำหนดแนวทางการดูแลและหน้าที่หลักของบุคลากรให้ตรงกับสาขาและความเชี่ยวชาญ ซึ่งทีมที่ให้การดูแลหลักประกอบด้วย สูติแพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์ พยาบาล โภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ (Grady & Bloom, 2004; Pinto e Silva, 1993; Smoke & Grace, 1988) และบางการศึกษามีการนำกุมารแพทย์ (Rabin et al., 1991) อาสาสมัครที่ผ่านโครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์เข้ามาร่วมอยู่ในทีมด้วย (Grady & Bloom, 2004; Pinto e Silva, 1993)

3. การจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยผู้จัดการรายกรณี (Dubois et al., 1997; Quinlivan et al., 2004; Korenbrot et al., 1989) เป็นรูปแบบที่มีผู้จัดการรายกรณีซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะและการจัดการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยตรง มาทำหน้าที่หลักในการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ทำการคัดกรองประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพ วางแผนจัดการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ คอยประสานการดูแลเพื่อส่งต่อในระบบการรักษาและเครือข่ายที่อยู่นอกระบบตามระดับความจำเป็นและปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ซึ่งการดูแลที่ให้มีทั้งให้เฉพาะแผนกฝากครรภ์และที่ร่วมกับการเยี่ยมบ้านของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยผู้จัดการรายกรณีมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (Koniak-Griffin et al., 1999; Korenbrot et al., 1989)

4. การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจะประสบความสำเร็จได้นั้น ไม่ได้จำกัดวงการทำงานอยู่เพียงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน นับเป็นอำนาจแข็งที่สำคัญและสามารถดึงดูดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในงานที่อยู่ในพื้นที่ได้เป็นอย่างดีโดยวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน สิ่งที่สำคัญคือ ค้นหาต้นทุนทางสังคมของชุมชนที่มีบทบาทในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนกลุ่มองค์กรในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น เป็นต้น ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและจัดกิจกรรมสนับสนุนและสร้างเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี โดยมีการให้ข้อมูล ความรู้ ให้บริการทางด้านสุขภาพโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพในชุมชน ตลอดจนหนุนเสริมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในทุกมิติ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพที่ดีอันจะส่งผลต่อคุณภาพของการตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ (อรอนงค์ บัวลา และชนิษฐา นันทบุตร, 2563; พันมหา ลดาพงษ์, 2562; จิตาภร วงศ์ธีรกุล, 2564; ฐาปนิต อมรชินธนา, 2565)

## 2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาและปริทัศน์เอกสารข้อมูลที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้นำหลักการแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ และความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบกับข้อมูลบริบทการดำเนินการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ในประเทศไทยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาทำการวิเคราะห์และออกแบบการวิจัย โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของแคมมิสและแมคเทกการ์ต (1988) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและดำเนินการวิจัย เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากมีขั้นตอนและกระบวนการที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหญิงตั้งครรภ์โดยนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติจริง ซึ่งในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งระยะการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบท สภาพปัญหา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ และความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลลัพธ์คือ ทราบถึงบริบท สภาพปัญหา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ และความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามวงจรของ Kemmis (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นการวางแผน (Planning) 2) ขั้นลงมือปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นการสังเกตผล (Observation) และ 4) ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) มาใช้ในการดำเนินการ ผลลัพธ์คือ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ และระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ผลลัพธ์คือ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งสามารถแสดงได้ดังกรอบแนวคิดดังนี้



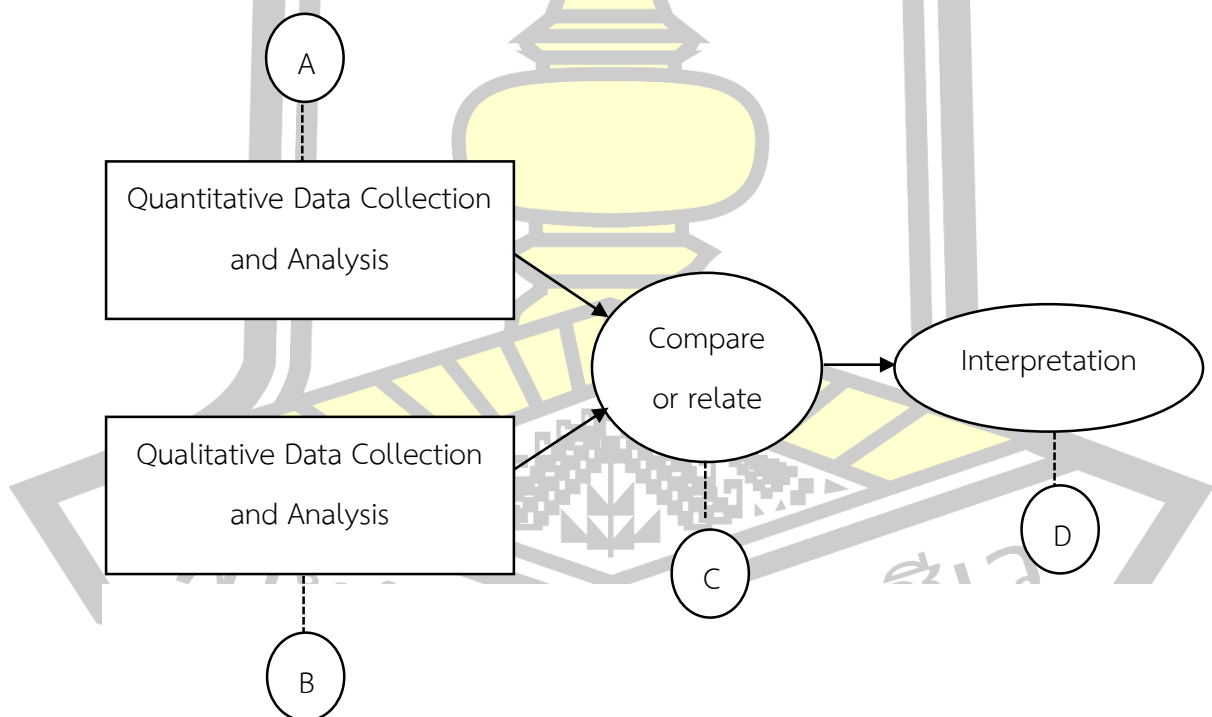
ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีแนวทางการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research: MMR) ตามรูปแบบของ Creswell & Clark (2013) ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนคู่ขนาน (Concurrent parallel design) โดยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) (A) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) (B) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกัน ในช่วงเวลาเดียวกัน ลำดับความสำคัญของทั้งสองแนวคิดมีความสำคัญเท่าเทียมกัน แต่กระบวนการวิจัยเป็นอิสระต่อกัน นำข้อมูลมาเปรียบเทียบหรือดูความสอดคล้องของข้อมูล (C) อธิบายปัญหาการวิจัยเพื่อยืนยันความสมบูรณ์และเติมเต็มข้อมูลให้สมบูรณ์ (D) ดังภาพประกอบ 6



ที่มา: (Johnson & Onwuegbuzie, 2004; Creswell & Clark, 2011)

ภาพประกอบ 6 Mixed Methods แบบ The convergent parallel design

### 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งระยะการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาบริบท สภาพปัญหา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ และความต้องการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำเสนอระดับนโยบาย ซึ่งรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

**ระยะที่ 1 การวิเคราะห์บริบท สภาพปัญหา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และความต้องการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์**

ผู้วิจัยทำการศึกษารอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเครื่องมือในการศึกษาบริบท สภาพปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และสอบถามความต้องการในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมากำหนดเป็นรายละเอียดของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จาก 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายประชาชน เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็กในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

กลุ่มที่ 2 มารดาหลังคลอด ในช่วง 7 วัน - 8 สัปดาห์หลังคลอด ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน หรือที่มารับบริการตรวจหลังคลอด หรือนำบุตรมาตรวจสุขภาพคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

กลุ่มที่ 3 หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ที่แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มแบบง่าย (Simple sampling random) ใช้กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ

**กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** จาก 3 เครือข่ายคือ เครือข่ายประชาชน เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็กจาก 12 ตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 105 คน ประกอบด้วย

- 1) ผู้รับผิดชอบหลักงานอนามัยแม่และเด็กจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 1 คน
- 2) ผู้รับผิดชอบหลักงานอนามัยแม่และเด็กจากโรงพยาบาลจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 1 คน
- 3) คณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลอำนาจเจริญ (Maternal and Child Health: MCH Board) จำนวน 20 คน
- 4) ผู้รับผิดชอบหลักงานอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 23 แห่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 23 คน
- 5) ผู้รับผิดชอบหลักงานอนามัยแม่และเด็กศูนย์แพทย์โนนหนามแท่ง จำนวน 1 คน
- 6) บุคลากรที่ปฏิบัติงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองอำนาจเจริญ จำนวน 1 คน
- 7) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 23 แห่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 23 คน
- 8) ภาควิชาเครือข่ายผู้นำชุมชน จาก 12 ตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 12 คน
- 9) อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก ในเขตพื้นที่การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 23 แห่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 23 คน

#### **เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)**

- 1) เป็นผู้รับผิดชอบหลักงานอนามัยแม่และเด็กที่ปฏิบัติหน้าที่และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป จาก 12 ตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ
- 2) เป็นผู้ที่มีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงาน
- 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เป็นอย่างดีทั้งการอ่านและการเขียน



4) หากผู้รับผิดชอบหลักงานอนามัยแม่และเด็กไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ทั้งตลอดระยะเวลาการวิจัยและบางส่วน ให้หน่วยงานนั้นพิจารณาอาสาสมัครจากหน่วยงานนั้นเข้าร่วมวิจัยแทนโดยความสมัครใจ

5) อาสาสมัครแต่ละภาคส่วนเข้าร่วมกระบวนการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

#### เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- 1) อาสาสมัครของการเข้าร่วมโครงการระหว่างการศึกษาวิจัย
- 2) ไม่เข้าเงื่อนไขเกณฑ์การคัดเลือก

**กลุ่มที่ 2 มารดาหลังคลอด** คือ มารดาหลังคลอด ในช่วง 7 วัน – 8 สัปดาห์หลังคลอด ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน หรือที่มาใช้บริการตรวจหลังคลอด หรือนำบุตรมาตรวจสุขภาพคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมือง อำนาจเจริญ การคำนวณกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างเทียบเคียงจากจำนวนมารดาหลังคลอดในช่วง 7 วัน – 8 สัปดาห์หลังคลอด ที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนรับบริการแผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 266 คน (แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ, 2564) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ บุญชม ศรีสะอาด (2551) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 143 คน ซึ่งมีรายละเอียดของการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{P(1-P)}{\frac{e^2 + P(1-P)}{Z^2} \cdot N}$$

เมื่อ  $n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากร

$P$  = สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดสุ่ม (0.10)

$e$  = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่เกิดขึ้น (0.05)

$Z$  = ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ (2.58) ที่ระดับความเชื่อมั่น ( $\alpha = .01$ )

แทนค่าในสูตร  $N = 266, P = 0.10, Z = 2.58, e = 0.05$

$$n = \frac{(0.10)(1 - 0.10)}{\frac{(0.05)^2 + (0.10)(1 - 0.10)}{(2.58)^2} \cdot 266}$$

$$n = \frac{(0.10)(0.90)}{0.0025 + 0.10 \times 0.90}$$

$$\frac{6.66}{266}$$

$$n = \frac{0.09}{0.00038 + 0.00034}$$

$$n = \frac{0.09}{0.00072}$$

$$n = 125 \text{ คน}$$

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์การบวกเพิ่มอีก 15% (บุญชม ศรีสะอาด, 2551) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น  $125 \times 15\% = 143.75$  คิดเป็น 144 คน โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้รับกลับคืนมา มีแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งสิ้น มีจำนวนทั้งหมด 140 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.22

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

- 1) เป็นมารดาหลังคลอดที่มีสัญชาติไทย มีอายุระหว่าง 20 – 35 ปี
- 2) ตั้งครรภ์เดี่ยว (Singleton)
- 3) คลอดทารกครบกำหนด (คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37 – 42 สัปดาห์)
- 4) เป็นมารดาหลังคลอดที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียน และได้รับการเยี่ยมบ้าน หรือมารับบริการตรวจหลังคลอด หรือนำบุตรมาตรวจสุขภาพคลินิกเด็กดีที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565
- 5) เป็นผู้ที่มีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงาน

#### เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- 1) อาสาสมัครของการเข้าร่วมโครงการระหว่างการวิจัย
- 2) ไม่เข้าเงื่อนไขเกณฑ์การคัดเลือก

**กลุ่มที่ 3 หญิงตั้งครรภ์** คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ที่แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมืองอำนาจเจริญ การคำนวณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างเทียบเคียงจากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนรับบริการฝากครรภ์ที่

แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 336 คน (แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ, 2564) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ บุญชม ศรีสะอาด (2551) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 160 คน ซึ่งมีรายละเอียดของการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{P(1-P)}{\frac{e^2 + P(1-P)}{Z^2} \frac{1}{N}}$$

เมื่อ  $n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากร

$P$  = สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดสุ่ม (.10)

$e$  = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่เกิดขึ้น (.05)

$Z$  = ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ (2.58) ที่ระดับความเชื่อมั่น ( $\alpha = .01$ )

แทนค่าในสูตร  $N = 266, P = 0.10, Z = 2.58, e = 0.05$

$$n = \frac{(0.10)(1 - 0.10)}{\frac{(0.05)^2 + (0.10)(1 - 0.10)}{(2.58)^2} \frac{1}{336}}$$

$$n = \frac{(0.10)(0.90)}{\frac{0.0025 + 0.10 \times 0.90}{6.66} \frac{1}{336}}$$

$$n = \frac{0.09}{0.00038 + 0.00027}$$

$$n = \frac{0.09}{0.00065}$$

$n = 138.46$  หรือ 139 คน

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์การบวกเพิ่มอีก 15% (บุญชม ศรีสะอาด, 2551) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น  $139 \times 15\% = 159.85$  คิดเป็น 160 คน ซึ่งแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาครบถ้วนสมบูรณ์ 160 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

- 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัญชาติไทย มีอายุระหว่าง 20 – 35 ปี
- 2) ตั้งครรภ์เดี่ยว (Singleton)
- 3) มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป
- 4) ไม่จำกัดจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์
- 5) ตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- 6) หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565
- 7) เป็นผู้ที่มีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงาน

#### เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- 1) อาสาสมัครของการเข้าร่วมโครงการระหว่างการศึกษาวิจัย
- 2) ไม่เข้าเงื่อนไขเกณฑ์การคัดเลือก

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมา กำหนดประเด็นที่ต้องการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ บริษัท สภาพแวดล้อม สภาพปัญหาการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จากนั้นผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามตามประเด็นที่กำหนดเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาขอบเขตของเนื้อหาว่ามีความครอบคลุมของประเด็นที่ต้องการจะศึกษาหรือไม่ โดยเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ครั้งนี้ เครื่องมือแบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

**เครื่องมือชุดที่ 1** แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย ข้อความ 4 ส่วน โดย

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** มีข้อความจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ระยะเวลาทำงาน และประวัติการอบรม ลักษณะข้อความเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำในช่องว่าง

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์** แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านระบบการบริหารจัดการ จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ จำนวน 10 ข้อ 3) ด้านกระบวนการดำเนินการ/การปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ 4) ด้านการสนับสนุนทรัพยากร จำนวน 10 ข้อ 5) ด้านระบบการให้ข้อมูล/สื่อ/การประชาสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ 6) ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ จำนวน 10 ข้อ และ 7) ด้านการติดตามและประเมินผล จำนวน 10 ข้อ รวมจำนวนข้อความทั้งสิ้น 70 ข้อ ลักษณะข้อความเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของ Likert (อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ 3 ระดับ ตั้งแต่ มาก ปานกลาง และน้อย โดยหลักการให้คะแนนจะยึดข้อความเป็นหลัก ดังนี้

ค่าคะแนน	ข้อความ
3 คะแนน	มาก
2 คะแนน	ปานกลาง
1 คะแนน	น้อย

การแปลผล โดยพิจารณาการให้คะแนนได้จากแบบสอบถาม พิจารณาตามเกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977) โดยปรับฐานคะแนนทุกตัวแปรเท่ากันโดยทำผลรวมคะแนนแต่ละตัวแปรหารด้วยจำนวนข้อของแต่ละตัวแปรคิดค่าคะแนนจาก (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด) หารด้วยระดับชั้น ผลสรุปเป็น 3 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการมีส่วนร่วม
2.34 – 3.00	ระดับมาก
1.67 – 2.33	ระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	ระดับน้อย

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์** เพื่อประเมินความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยมีข้อความจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อความเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของ Likert (อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ 3 ระดับตั้งแต่ มาก ปานกลาง และน้อย โดยหลักการให้คะแนนจะยึดข้อความเป็นหลัก ดังนี้

ค่าคะแนน	ข้อความ
3 คะแนน	มาก
2 คะแนน	ปานกลาง
1 คะแนน	น้อย

การแปลผล โดยพิจารณาการให้คะแนนได้จากแบบสอบถาม พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) โดยปรับฐานคะแนนทุกตัวแปรเท่ากันโดยทำผลรวมคะแนนแต่ละตัวแปรหารด้วยจำนวนข้อของแต่ละตัวแปรคิดค่าคะแนนจาก (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด) หารด้วยระดับชั้น ผลสรุปเป็น 3 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการมีส่วนร่วม
2.35 – 3.00	ระดับมาก
1.68 – 2.34	ระดับปานกลาง
1.00 – 1.67	ระดับน้อย

**ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์** เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึก สำหรับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ รูปแบบหรือกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

**เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด** ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อความ 4 ส่วน โดย

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด** แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ขนาดของครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาล ผู้ดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาขณะตั้งครรภ์ ตอนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ปัจจุบัน อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ สถานที่ที่ใช้บริการฝากครรภ์ แหล่งความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำในช่องว่าง

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์** แบ่งออกเป็น 7 ตอน ได้แก่

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 12 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตอบว่าใช่ ให้ 1 คะแนน หากตอบว่าไม่ใช่ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลค่าคะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์โดยใช้คะแนน (สุมัทนา กลาง การ และวราพจน์ พรหมสัจยพรต, 2553) ดังนี้

มีความรู้ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 59.9 ลงมา

มีความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0 ขึ้นไป

มีความรู้ระดับมาก หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป

**ตอนที่ 2** ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ประกอบด้วย ความคิดเห็นของ หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ จำนวน 12 ข้อ โดยแบบ สอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert (อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ 3 ระดับ ให้เลือกตอบว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และ ไม่เห็นด้วย โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย มีค่าคะแนน 3

ไม่แน่ใจ มีค่าคะแนน 2

ไม่เห็นด้วย มีค่าคะแนน 1

เกณฑ์การแปลผลทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ โดยใช้การแบ่งแบบ อิงกลุ่มของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.67 หมายถึง ทัศนคติทางลบ

คะแนนเฉลี่ย 1.68 - 2.34 หมายถึง ทัศนคติเป็นกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.35 - 3.00 หมายถึง ทัศนคติทางบวก

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ เป็นคำถาม เกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรม จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1 - 3 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ โดยมี เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าคะแนน 3

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง มีค่าคะแนน 2

ไม่เคยปฏิบัติเลย มีค่าคะแนน 1

เกณฑ์การแปลผลคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ แบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ ตามคะแนนเฉลี่ย (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549) ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติเลย	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.67
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.68 – 2.34
ปฏิบัติเป็นประจำ	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.35 – 3.00

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ เพื่อประเมินการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อกิจกรรมที่ได้รับจากการใช้บริการทางสุขภาพ มีข้อความจำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert (อ้างถึงในพวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด	คะแนน 5
เห็นด้วยมาก	คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมาก	คะแนน 4
เห็นด้วยปานกลาง	คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบปานกลาง	คะแนน 3
เห็นด้วยน้อย	คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อย	คะแนน 2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อยที่สุด	คะแนน 1

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพดี	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.35 – 3.00
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.68 – 2.34
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพน้อย	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.67

**ตอนที่ 5** การรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด จำนวน 12 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert (อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด	คะแนน 5
-------------------	---	---------



เห็นด้วยมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น  
ของผู้ตอบมาก คะแนน 4

เห็นด้วยปานกลาง คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น  
ของผู้ตอบปานกลาง คะแนน 3

เห็นด้วยน้อย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น  
ของผู้ตอบน้อย คะแนน 2

เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น  
ของผู้ตอบน้อยที่สุด คะแนน 1

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข  
ของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์  
(Best, 1977) ดังนี้

มีการรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับสูง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.35 – 3.00

มีการรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.68 – 2.34

มีการรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับต่ำ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.67

**ตอนที่ 6** การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง ประกอบด้วย  
ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ จำนวน 12  
ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert  
(อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วย  
ปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น  
ของผู้ตอบมากที่สุด คะแนน 5

เห็นด้วยมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น  
ของผู้ตอบมาก คะแนน 4

เห็นด้วยปานกลาง คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น  
ของผู้ตอบปานกลาง คะแนน 3

เห็นด้วยน้อย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น  
ของผู้ตอบน้อย คะแนน 2

เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น  
ของผู้ตอบน้อยที่สุด คะแนน 1

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแล  
ตนเองผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.35 – 3.00
มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.68 – 2.34
มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.67

**ตอนที่ 7** การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ เพื่อประเมินการรับรู้อุปสรรคของตนเองต่อการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 12 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert (อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด คะแนน 5
เห็นด้วยมาก	คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมาก คะแนน 4
เห็นด้วยปานกลาง	คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบปานกลาง คะแนน 3
เห็นด้วยน้อย	คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อย คะแนน 2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อยที่สุด คะแนน 1

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.35 – 3.00
มีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.68 – 2.34
มีการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.67

**ตอนที่ 8** การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เพื่อประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 12 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert (อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด คะแนน 5
-------------------	---

เห็นด้วยมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น  
ของผู้ตอบมาก คะแนน 4

เห็นด้วยปานกลาง คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น  
ของผู้ตอบปานกลาง คะแนน 3

เห็นด้วยน้อย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น  
ของผู้ตอบน้อย คะแนน 2

เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น  
ของผู้ตอบน้อยที่สุด คะแนน 1

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน  
ขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงสูง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.35 – 3.00

รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.68 – 2.34

รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่ำ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.67

**ตอนที่ 9** การรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อประเมินการรับรู้  
ของตนเองต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 12 ข้อ  
โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert  
(อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง  
เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากที่สุดในความสามารถ  
ของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น คะแนน 5

มั่นใจมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากในความสามารถของ  
ตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น คะแนน 4

มั่นใจปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจปานกลางในความสามารถ  
ของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น คะแนน 3

ไม่มั่นใจ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจค่อนข้างน้อยหรือไม่มีความ  
มั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ คะแนน 2

ไม่มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความมั่นใจมากที่สุดในความสามารถ  
ของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ คะแนน 1

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัย  
ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง	คะแนนเฉลี่ย
ระดับมั่นใจมาก	2.35 – 3.00
ระดับมั่นใจปานกลาง	1.68 – 2.34
ระดับมั่นใจน้อย	1.00 – 1.67

**ตอนที่ 10** แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะวัดถึงการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ หรือการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์จากสามี บุคคลในครอบครัว และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์/การจัดการความเครียด ด้านการเข้ารับบริการสถานบริการสาธารณสุข ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ด้านเงินทอง หรือสิ่งของ อุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์ และแหล่งข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย และได้รับน้อยที่สุด แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด	คะแนน 5
ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก	หมายถึง ผู้ตอบได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก	คะแนน 4
ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	คะแนน 3
ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย	หมายถึง ผู้ตอบได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย	คะแนน 2
ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด	คะแนน 1

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.35 – 3.00
ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.68 – 2.34
ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.67

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความต้องการได้รับบริการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ความต้องการด้านระบบบริการ จำนวน 8 ข้อ ด้านที่ 2 ความต้องการด้านผู้ให้บริการ จำนวน 8 ข้อ ด้านที่ 3 ความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 8 ข้อ และ

ด้านที่ 4 ความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสาร จำนวน 8 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 32 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert (อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) มี 5 ระดับ ดังนี้

ความต้องการมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์มากที่สุด คะแนน 5

ความต้องการมาก หมายถึง ผู้ตอบความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์มาก คะแนน 4

ความต้องการปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์มากที่สุด คะแนน 3

ความต้องการน้อย หมายถึง ผู้ตอบความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์มากที่สุด คะแนน 2

ความต้องการน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์มากที่สุด คะแนน 1

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

มีความต้องการในระดับสูง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.35 – 3.00
มีความต้องการในระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.68 – 2.34
มีความต้องการในระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.67

**ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการได้รับการฝากครรภ์และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์** เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการได้รับการฝากครรภ์และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์ ปัญหาและอุปสรรคต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ข้อคิดเห็นต่อการได้รับการบริการขณะตั้งครรภ์จากสถานบริการ รูปแบบหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ และข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

**การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ในระยะที่ 1 ศึกษาบริบท สภาพปัญหา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ และความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราต่างๆ แล้วนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

เพื่อพิจารณาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence : IOC) โดยมีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร | คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหาสารคาม                 |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.จุฬารัตน์ โสตะ  | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์<br>วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย                    |
| 3. แพทย์หญิงชญญา จันรรจศิริ          | นายแพทย์ชำนาญการ<br>กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม<br>โรงพยาบาลมุกดาหาร |

ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบ กับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดให้คะแนนผลการพิจารณาตัดสิน (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549) ดังนี้

ให้ +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม คำตอบ สอดคล้องและครอบคลุมกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้ -1 เมื่อข้อคำถาม คำตอบ สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัย  
เกณฑ์การแปลผลการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

จากผลการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้ให้นำไปคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาได้จากสูตรดัชนีความสอดคล้อง IOC (สมบัติ ท้ายเรือคำ, 2553) ดังนี้

$$\text{สูตร IOC} = \Sigma R/N$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดมุ่งหมาย

$\Sigma R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ใช้เกณฑ์พิจารณาค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าเป็นข้อสอบถามที่มีความสอดคล้องทำการตรวจสอบแก้ไขให้แบบสอบถามมีความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมตรงตามเนื้อหา (Content validity) รูปแบบของการสอบถาม ความเหมาะสมด้านภาษา ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของการใช้เวลาในการตอบ เมื่อรับเครื่องมือกลับคืนมาจากผู้เชี่ยวชาญ หากพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่ตรงกัน ผู้วิจัยใช้ความเห็นที่สอดคล้องกัน 2 ใน 3 ท่าน และปรับปรุงให้มี

ความสมบูรณ์แล้วนำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง จากผลการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ 0.6-1.0

2. การตรวจหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเอาเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อย แล้วนำไปทดลองใช้ เพื่อทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เป็นวิธีการหาค่าความเที่ยงเพื่อวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยครอนบาช (Cronbach, 1951) เหมาะสมกับแบบทดสอบหรือแบบสอบถามที่มีการให้ค่าคะแนนที่ไม่เท่ากัน เช่น มาตรฐานวัดประเมินค่า (Rating scale) ของ Likert เช่น แบบสอบถามวัดความคิดเห็น

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา คำนวณได้จากสูตร

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  หมายถึง ค่าความเชื่อถือของสัมประสิทธิ์แอลฟา

K หมายถึง จำนวนข้อคำถามของแบบทดสอบหรือแบบสอบถาม

$S_i^2$  หมายถึง ความแปรปรวนของข้อคำถามทั้งฉบับ

$S^2$  หมายถึง ความแปรปรวนของข้อคำถามรายข้อ

และค่าที่ยอมรับและเชื่อถือได้พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่าเครื่องมือนั้นมีความเที่ยงที่เชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2549) กำหนดค่าแอลฟาตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไปถือว่ามีความเชื่อมั่น ซึ่งแบบสอบถามได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ มีค่าเท่ากับ 0.73
- ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ มีค่าเท่ากับ 0.76
- พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ มีค่าเท่ากับ 0.82
- การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.87
- การรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข มีค่าเท่ากับ 0.86
- การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.92
- การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ มีค่าเท่ากับ 0.97
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีค่า

เท่ากับ 0.89

- การรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ มีค่าเท่ากับ 0.84
- การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.79

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยวิเคราะห์เนื้อหารายละเอียดเกี่ยวกับบริบท สภาพปัญหา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ระบบการดำเนินงานในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์

2) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย ตัวชี้วัดการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยเก็บข้อมูลจากเอกสาร แบบสอบถาม และจากการสัมภาษณ์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์

3) สัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องในงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อศึกษาบริบท สภาพปัญหา อุปสรรคในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจริง กระบวนการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ความต้องการการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และข้อเสนอแนะตลอดจนแนวทางการแก้ไขปรับปรุง เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์

4) สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด ด้านลักษณะประชากร สังคม เศรษฐกิจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และความต้องการได้รับการจากบุคลากรสาธารณสุขขณะตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์

5) นำผลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ตำรา ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการศึกษาบริบท สภาพปัญหา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และความต้องการในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และภาคีเครือข่าย มาสังเคราะห์เพื่อกำหนดรายละเอียดการจัดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ในส่วนของแบบสอบถาม ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย วิเคราะห์โดยใช้



สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentages) ค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviations) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analyses) เป็นการนำข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ มาทำการแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ และพิจารณาถึงความเพียงพอและความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาสรุปและใช้การตรวจสอบสามเส้า (Triangulations) เพื่อความครบถ้วน ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

### ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์

กระบวนการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ เกิดจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการประยุกต์เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการประชุมวางแผนร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินการวิจัย ทบทวนความเป็นมาเชื่อมโยงสถานการณ์ที่เป็นจริงกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน สะท้อนข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจ หาข้อคิดเห็น และข้อตกลงร่วมกัน ร่วมวางแผน เพื่อหารูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยการกำหนดกิจกรรมดังนี้

1) สร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และสร้างเครื่องมือประกอบการใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย

- การดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบองค์รวมโดยทีมสุขภาพโรงพยาบาลอำนาจเจริญ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, อาสาสมัครเชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก, บุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์

- คู่มือเส้นทางเดินเสริมสร้างลูกรัก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองในขณะตั้งครรภ์

- คู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครเชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อใช้เป็นข้อมูลและเป็นแนวทางในการอำนวยความสะดวกในการสอน ชี้แนะ ให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์

2) การตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งดำเนินการดังนี้

- จัดสนทนากลุ่ม เพื่อวิพากษ์รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และวิพากษ์คู่มือเส้นทางเดินเสริมสร้างลูกรักและคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

- สรุปผลการวิพากษ์และข้อเสนอแนะตามวิธีที่กำหนด และปรับปรุงรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามผลการวิพากษ์และข้อเสนอแนะดังกล่าว ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3) นำรูปแบบการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่สร้างขึ้นทั้งหมด เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่ได้ลงสู่การปฏิบัติทุกหน่วยงาน และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ

ขั้นตอนที่ 3 เก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ผลลัพธ์จากการประเมินกิจกรรม โครงการ และรูปแบบที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 ขึ้นประเมินผลตามการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดย

- จัดประชุมกลุ่ม สนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่วางแผนไว้ ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตามแผน

- ถอดบทเรียน ประเมินผลการดำเนินงาน ร่วมกันกำหนดปรับแผนการดำเนินงานนำไปทดลองปฏิบัติอีกครั้ง ระดมความคิด ร่วมกันปรับปรุง ปรับแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามปัญหาอุปสรรคที่พบ

- การนำแผนที่ปรับปรุงไปทดลองใช้อีกครั้ง นำรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ร่วมกันแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาใหม่ ไปทดลองปฏิบัติในพื้นที่อีกครั้ง และติดตามผลการดำเนินการเป็นระยะ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้าร่วมการวิจัยระยะที่ 2 ซึ่งเป็นตัวแทนประชากรกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจาก 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายประชาชน เครือข่าย

องค์กรวิชาชีพ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก

กลุ่มที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมืองอำนาจเจริญ

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ

**กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้าร่วมการวิจัยระยะที่ 2 ซึ่งเป็นตัวแทนประชากรกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจาก 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายประชาชน เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดอำนาจเจริญ จาก 12 ตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 105 คน

**กลุ่มที่ 2 หญิงตั้งครรภ์** คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ที่แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ที่เคยเข้าร่วมการวิจัยระยะที่ 1 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างเทียบเคียงจากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนรับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 336 คน (แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ, 2564) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ บุญชม ศรีสะอาด (2551) ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 160 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ มีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 ถูกพัฒนามาจากการวิจัยในระยะที่ 1 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) ใช้การบันทึกรายงานการประชุม แนวทางการสังเกต การสนทนากลุ่ม เพื่อสร้างแนวทางและรูปแบบ สรุประเด็นและกิจกรรมโครงการที่จะทำในขั้นตอนนี้จัดประชุมและปฏิบัติการตามกระบวนการ A-I-C

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Action) โดยการ Implement หน้าที่งาน เครื่องมือที่ใช้รูปแบบการสื่อสารทางเวทีการประชุม ประชุมภาคีเครือข่าย เพื่อให้บุคลากรผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันปฏิบัติตามกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) การนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน การกำกับติดตามตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ เก็บข้อมูลโดยการสังเกตหลังจากการดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดย การสังเกต การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับหญิงตั้งครรภ์ และการบันทึกข้อมูล เพื่อให้ทราบปัญหาในการดำเนินงาน ซึ่งติดตามจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และผู้วิจัย เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคจากการร่วมกิจกรรม เมื่อครบระยะเวลาตามกำหนด

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลข้อมูล (Reflecting) การสรุปผลการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาสรุปผล ถอดบทเรียน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงาน พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันเป็นระยะๆ เพื่อการพัฒนาต่อไป โดยใช้ผลการประเมินความพึงพอใจและการนำไปใช้ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

#### การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือในระยะที่ 2 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในการวิจัย เชิงคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นบันทึกการประชุม การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม การถอดบทเรียน

2) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ มาประมวลเพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างและขอบเขตของเครื่องมือ โดยให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ที่ศึกษา โดยขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3) สร้างหรือกำหนดประเด็นของเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพแต่ละประเภท ไม่ว่าจะเป็นบันทึกการประชุม การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม การถอดบทเรียน หลังจากนั้น นำประเด็นที่สร้างเสร็จเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ เพื่อให้ข้อเสนอแนะและนำมาปรับปรุงแก้ไข

4) นำประเด็นของเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพแต่ละประเภทที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปดำเนินการเก็บข้อมูลตามลักษณะของเครื่องมือ

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประสานงานขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาเครือข่ายผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก ทำหนังสือขออนุญาตสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรงจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key-information) ตามลักษณะของเครื่องมือแต่ละประเภท โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก บันทึกเสียง บันทึกภาพ และพยายามใช้เวลาไม่นานเกินไป คนละไม่เกิน 20 นาที เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ มีความครบถ้วนในประเด็นต่างๆ และเสร็จสิ้นในเวลาที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 3 ทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการใช้เครื่องมือแต่ละประเภทไม่ว่าจะเป็นการบันทึกการประชุม การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการถอดบทเรียน

ขั้นตอนที่ 4 นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลให้เกิดความสมบูรณ์ ครบถ้วน และครอบคลุมมากที่สุด

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การสนทนาพูดคุย การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรค ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) พร้อมทั้งใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)

สำหรับการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation techniques) ในการวิจัยครั้งนี้ ก็เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและเชื่อถือได้ (Valid and reliable) เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ โดยการหาข้อมูลจากหลายฝ่ายหรือใช้วิธีการหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นเดียวกัน จนกระทั่งได้ความคิดหรือข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นหรือเรื่องนั้นๆ ออกมา (Share subjectivity) ตามที่คนส่วนใหญ่เข้าใจหรือรู้สึก กล่าวโดยสรุปสำหรับวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการตรวจสอบข้อมูล ได้แก่ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory triangulation) และ 3) การตรวจสอบสามเส้าด้าน วิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation)

### ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 3

ในระยะนี้ผู้วิจัยจะประยุกต์ใช้การประเมินผลการวิจัยด้วยวิธี การประเมินตามสภาพจริง (Authentic assessment) เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลของการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ว่าได้ผลตามที่กำหนดไว้เพียงใด มีความคืบหน้า มีปัญหา หรือข้อขัดข้องด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างไร

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

**กลุ่มที่ 1** กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้าร่วมการวิจัยระยะที่ 2 ซึ่งเป็นตัวแทนประชากรกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจาก 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายประชาชน เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก

**กลุ่มที่ 2** หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ที่แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ

**กลุ่มที่ 1** กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้าร่วมการวิจัยระยะที่ 2 ซึ่งเป็นตัวแทนประชากรกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจาก 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายประชาชน เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก จาก 12 ตำบลในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 105 คน

**กลุ่มที่ 2** หญิงตั้งครรภ์ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ที่แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมืองอำนาจเจริญ เป็นกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ที่เคยเข้าร่วมการวิจัยระยะที่ 1 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างเทียบเคียงจากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนรับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 336 คน (แผนกฝากครรภ์และ

วางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ, 2564) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ บุญชม ศรีสะอาด (2551) ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 160 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 3

ผู้วิจัยใช้กระบวนการสังเกต บันทึกและการรวบรวมข้อมูลจากผลการปฏิบัติงาน วิธีการของ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และตัวหญิงตั้งครรภ์เอง โดยการประเมินผลตามสภาพจริง ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบประเมินผลตามประเด็นที่กำหนดเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาขอบเขตของเนื้อหาว่ามีความครอบคลุมของประเด็นที่ต้องการจะศึกษาหรือไม่ โดยเครื่องมือในการประเมินผลการวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน

1. ทำการศึกษาและวิเคราะห์ งานวิจัยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ดำเนินการไปในระยะที่ 1 และ 2 เพื่อทำความเข้าใจในด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด

ด้านที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

2.1 ความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

2.2 ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์

2.5 การรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขของหญิงตั้งครรภ์

และมารดาหลังคลอด

2.6 การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ และขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์

2.7 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ด้านที่ 3 ความต้องการได้รับบริการจากบุคลากรสาธารณสุขของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด

ด้านที่ 4 วัตถุประสงค์/เป้าหมายของโครงการ

2. กำหนดกรอบของการประเมินผล ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะที่ 2 ถึงวัตถุประสงค์ของการประเมิน ช่วงเวลาที่จะทำการประเมิน วิธีการเก็บและการบันทึกผลการประเมิน

#### ขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเลือกใช้การตรวจเยี่ยมที่พื้นที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เพื่อคุณภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และการสนทนากลุ่ม

(Focus group discussion) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหญิงตั้งครรภ์ การสัมภาษณ์เฉพาะรายอย่างละเอียด การเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และการรวบรวมข้อมูลจากการสรุปรายงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2. แบบสังเกตและบันทึกการตรวจเยี่ยมพื้นที่ ใช้สำหรับเป็นแนวทางการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม เพื่อสังเกตบริบท สภาพปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ สังเกตระบบบริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจริงตามบริบทของพื้นที่ที่ศึกษา แบบสังเกตนี้เป็นแบบสังเกตที่กำหนดกรอบในการสังเกตไว้ 6 ประเด็น คือ 1) ฉากและบุคคล (สังเกตใคร ที่ไหน) 2) การกระทำ (ทำอะไร) 3) แบบแผนกิจกรรม (อย่างไร) 4) ความสัมพันธ์ (ใครกับใคร) 5) การมีส่วนร่วม (ใครบ้าง) 6) ความหมาย (ตอบคำถามอย่างไร และทำไมเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น) สรุปรายการประเมินผลโดยการบรรยาย บันทึกการเล่าเรื่องของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหญิงตั้งครรภ์

### ขั้นตอนที่ 3 การแปลข้อมูล

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกข้อมูลที่สะท้อนถึงพัฒนาการของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยเชื่อมโยงกับทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ

### ขั้นตอนที่ 4 การนำผลการประเมินไปใช้

ผู้วิจัยทำการสรุปผลการประเมินเป็นบทสรุปสำหรับผู้บริหาร ในการสื่อสารข้อมูลการประเมินครั้งนี้ เพื่อให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เสนอผู้บริหารของหน่วยงาน

## 3.3 จริยธรรมในการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยื่นเสนอเพื่อพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้รับการอนุมัติ เลขที่ 326-312/2564 วันที่รับรอง 8 ตุลาคม 2564 ถึง 19 ตุลาคม 2565 และเสนอเพื่อพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เลขที่ 9/2564 วันที่รับรอง 9 ธันวาคม 2564 โดยผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ กลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการระบุชื่อในผลการวิจัย พร้อมทั้งได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิ์ในการเข้าร่วม การวิจัยและสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถือเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา การวิจัยเชิงปฏิบัติการจริยธรรมถือเป็นสิ่งที่นักวิจัยคำนึงถึงมากที่สุด เนื่องจากนักวิจัยจะต้องเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลและกระทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้ร่วมโครงการในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัย ดังนี้



3.3.1 ผู้วิจัยจะนำหนังสือไปเชิญกลุ่มประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริงที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

3.3.2 กระบวนการการวิจัยและขั้นตอนการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกาย และจิตใจต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้เข้าร่วมการวิจัยหากไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ

3.3.3 ระหว่างการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่ม จะให้ทุกคนแสดงออกเท่าเทียมกันโดยเสรี มีสิทธิ์ที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุมได้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้จัดประชุม/ผู้ดำเนินการประชุมจะไม่เพิ่มความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมประชุม จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

3.3.4 รับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินว่าความคิดเห็นใครถูกใครผิด

3.3.5 เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน

3.3.6 หากจะต้องมีการบันทึกเทป การบันทึกภาพ หรือการจดบันทึก การสังเกต จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบและขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

3.3.7 การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

3.3.8 สร้างความมั่นใจให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ และนำข้อมูลไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น การรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัย จะไม่มีการระบุชื่อบุคคลลงในผลงานวิจัย การนำเสนอผลงานวิจัย เว้นแต่การระบุตำแหน่งหรือการระบุเพื่อยกย่องเชิดชู ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หลังจากงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายเพื่อไม่ให้เป็นหลักฐาน

พหุบัณฑิต ชีวะ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research: MMR) ตามรูปแบบของ Creswell & Clark (2013) ซึ่งมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบ่งการนำเสนอออกเป็น 5 ส่วน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้ 1) เพื่อศึกษาบริบท สภาพปัญหา และความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ 3) เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ 4) ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ และ 5) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
p-value	แทน	ระดับนัยสำคัญของการทดสอบ

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยจะได้นำเสนอตามรายละเอียด ดังนี้

#### 4.2.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.90 มีอายุมากกว่า 51 ปี ร้อยละ 50.47 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 44.76 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 80.00 ตำแหน่งงานปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 49.52 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 82.90 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (N=105)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	19	18.10
หญิง	86	81.90
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	3	2.86
30-39 ปี	20	19.05
40-49 ปี	29	27.62
50 ปี ขึ้นไป	53	50.47
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	20	19.05
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	3.81
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	32	30.47
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	47	44.76
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.91
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	12	11.43
คู่	84	80.00
แยกกันอยู่	9	8.57
<b>ตำแหน่งงานปัจจุบัน</b>		
บุคลากรสาธารณสุข	32	30.48
ผู้นำชุมชน	17	16.20
อสม.	52	49.52
อบต.	2	1.90
กรรมการปกครอง	2	1.90
<b>ประวัติการอบรมงานอนามัยแม่และเด็ก</b>		
เคยอบรม	87	82.90
ไม่เคยอบรม	18	17.10

**กลุ่มที่ 2 มารดาหลังคลอด** ข้อมูลของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของมารดาหลังคลอด** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 67.10 แต่งงานในช่วงอายุระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 44.30 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช ร้อยละ 60.80 ประกอบอาชีพหลักทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 61.40 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,000 – 5,999 บาท ร้อยละ 46.40 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากสามี ร้อยละ 69.30 และรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 60.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 74.30 มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นประกันสุขภาพ/บัตรทอง ร้อยละ 61.40 ผู้ดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาขณะตั้งครรภ์ คือ สามี ร้อยละ 47.90 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มมารดาหลังคลอด (n=140)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
- น้อยกว่า 30 ปี	94	67.10
- 30-39 ปี	46	32.90
- 40-49 ปี	0	0.00
- 50 ปี ขึ้นไป	0	0.00
อายุที่แต่งงาน		
- น้อยกว่า 20 ปี	58	41.40
- 20-24 ปี	62	44.30
- 25-29 ปี	13	9.30
- 30 ปี ขึ้นไป	7	5.00
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	26	18.50
- มัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	85	60.80
- อนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	29	20.70
อาชีพหลัก		
- ทำไร่ ทำนา ทำสวน	86	61.40
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ (พนักงานบริษัท)	12	8.60
- ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/รับจ้าง	42	30.00

ตาราง 2 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มมารดาหลังคลอด (n=140) (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
- น้อยกว่า 5,000 บาท	36	25.70
- 5,000-5,999 บาท	65	46.40
- 10,000-19,999 บาท	29	20.70
- 20,000-29,999 บาท	7	5.00
- มากกว่า 30,000 บาท	2	1.40
แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ตนเอง	31	22.10
- สามี	97	69.30
- พ่อแม่	26	18.60
ความเพียงพอของรายได้		
- เพียงพอ เหลือเก็บ	18	12.90
- เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	85	60.70
- ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้	4	2.90
- ไม่เพียงพอ และเป็นหนี้	33	23.60
ขนาดครอบครัว		
- หญิงตั้งครรภ์อยู่ตามลำพัง, ครอบครัวเดี่ยว	36	25.70
- ครอบครัวขยาย, ครอบครัวขนาดใหญ่	104	74.30
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
- เบิกได้	18	12.90
- ประกันสังคม	16	11.40
- ประกันสุขภาพ/บัตรทอง	86	61.40
- ชำระเงินเอง	20	14.30
ผู้ดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาขณะตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- สามี	103	47.90
- บิดา/มารดาของตนเอง, บิดา/มารดาของสามี	107	49.80
- เพื่อนและญาติสนิท	5	1.40

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอด** พบว่า ความตั้งใจมีบุตรส่วนใหญ่ มารดาหลังคลอดมีความตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 85.70 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่สอง ร้อยละ 44.30 ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 64.30 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 65.00 ฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 90.00 สถานที่ฝากครรภ์ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 76.10 แหล่งความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ส่วนใหญ่ได้จากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง จากหนังสือ/ตำรา อินเทอร์เน็ต บุคคลอื่นๆ ร้อยละ 58.60 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอด (n=140)

ข้อมูลการตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความตั้งใจมีบุตร		
- ตั้งใจ	120	85.70
- ไม่ตั้งใจ	20	14.30
ลำดับการตั้งครรภ์		
- ครรภ์แรก	46	32.90
- ครรภ์ที่สอง	62	44.30
- ครรภ์ที่สาม	26	18.60
- ครรภ์ที่สี่ขึ้นไป	6	4.30
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
- ก่อน 12 สัปดาห์	90	64.30
- หลัง 12 สัปดาห์	50	35.70
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์		
- ตามเกณฑ์	91	65.00
- ไม่ครบตามเกณฑ์	49	35.00
ประวัติการฝากครรภ์		
- สม่ำเสมอ	126	90.00
- ไม่สม่ำเสมอ	14	10.00

ตาราง 3 ข้อมูลการตั้งครุฑของมารดาหลังคลอด (n=140) (ต่อ)

ข้อมูลการตั้งครุฑ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานที่ฝากครุฑ		
- โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด	143	76.10
- เอกชน ได้แก่ คลินิก โรงพยาบาลเอกชน	45	23.90
แหล่งความรู้เกี่ยวกับการฝากครุฑ		
- ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากหนังสือ/ตำรา อินเทอร์เน็ต	212	58.60
บุคคลอื่นๆ		
- พ่อ/แม่ของตนเอง, พ่อ/แม่ของสามี	53	14.60
- บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข	97	26.80

กลุ่มที่ 3 หญิงตั้งครุฑ ข้อมูลของหญิงตั้งครุฑ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของหญิงตั้งครุฑ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 70.00 แต่งงานตอนอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 47.50 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช ร้อยละ 66.90 ประกอบอาชีพหลักทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 66.90 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,000 ถึง 5,999 บาท ร้อยละ 35.60 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากสามี ร้อยละ 68.10 และรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 56.90 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 71.90 มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นประกันสุขภาพ/บัตรทอง ร้อยละ 63.80 ผู้ดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาขณะตั้งครุฑส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดาของตนเอง, บิดา/มารดาของสามี ร้อยละ 50.20 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4

พหุบัณฑิต ชีวะ

ตาราง 4 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (n=160)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
- น้อยกว่า 30 ปี	112	70.00
- 30-39 ปี	47	29.40
- 40-49 ปี	1	0.60
อายุที่แต่งงาน		
- น้อยกว่า 20 ปี	76	47.50
- 20-24 ปี	51	31.90
- 25-29 ปี	29	18.10
- 30-34 ปี	4	2.50
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	22	13.80
- มัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	107	66.90
- อนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	31	19.40
อาชีพหลัก		
- ว่างาน/นักเรียน/นักศึกษา ทำไร่ ทำนา ทำสวน	107	66.90
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ (พนักงานบริษัท)	9	5.60
- ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/รับจ้าง	44	27.50
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
- น้อยกว่า 5,000 บาท	50	31.30
- 5,000-5,999 บาท	57	35.60
- 10,000-19,999 บาท	43	26.90
- 20,000-29,999 บาท	7	4.40
- มากกว่า 30,000 บาท	3	1.90
แหล่งที่มาของรายได้		
- ตนเอง	46	28.70
- สามี	109	68.10
- พ่อแม่	27	16.90
ความเพียงพอของรายได้		
- เพียงพอ เหลือเก็บ	24	15.00



ตาราง 4 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (n=160) (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้ (ต่อ)		
- เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	91	56.90
- ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้	14	8.80
- ไม่เพียงพอ และเป็นหนี้	31	19.30
ขนาดครอบครัว		
- หญิงตั้งครรภ์อยู่ตามลำพัง, ครอบครัวเดียว	45	28.10
- ครอบครัวขยาย, ครอบครัวขนาดใหญ่	115	71.90
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
- เบิกได้	18	11.30
- ประกันสังคม	25	15.60
- ประกันสุขภาพ/บัตรทอง	102	63.80
- ชำระเงินเอง	15	9.40
ผู้ดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาขณะตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- สามี	124	49.00
- บิดา/มารดาของตนเอง, บิดา/มารดาของสามี	127	50.20
- ย่า/ยาย	2	0.80

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ความตั้งใจมีบุตรส่วนใหญ่ หญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 86.90 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 37.50 ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 65.00 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 65.60 ฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 90.00 สถานที่ฝากครรภ์ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 84.40 แหล่งความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ส่วนใหญ่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข ร้อยละ 38.60 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ (n=160)

ข้อมูลการตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความตั้งใจมีบุตร		
- ตั้งใจ	139	86.90
- ไม่ตั้งใจ	21	13.10
ลำดับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้		
- ครรภ์แรก	60	37.50
- ครรภ์ที่สอง	53	33.10
- ครรภ์ที่สาม	35	21.90
- ครรภ์ที่สี่ขึ้นไป	12	7.50
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
- ก่อน 12 สัปดาห์	104	65.00
- หลัง 12 สัปดาห์	56	35.00
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์		
- ตามเกณฑ์	105	65.60
- ไม่ครบตามเกณฑ์	55	34.40
ประวัติการฝากครรภ์		
- สม่่าเสมอ	144	90.00
- ไม่สม่่าเสมอ	16	10.00
สถานที่ฝากครรภ์		
- โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ รพ.สต. โรงพยาบาลประจำ	168	84.40
อำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด		
- เอกชน ได้แก่คลินิก	31	15.60
แหล่งความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์		
- ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากหนังสือ/ตำรา อินเทอร์เน็ต	88	30.00
- พ่อ/แม่ของตนเอง, พ่อ/แม่ของสามี	92	31.40
- บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข	113	38.60

#### 4.2.2 ผลการศึกษาบริบท สภาพปัญหา และความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

การศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งมีผลการศึกษาดังนี้

##### 4.2.2.1 บริบท สภาพปัญหาการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

**ส่วนที่ 1 บริบททั่วไป** บริบทพื้นที่ในการทำวิจัยและสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดอำนาจเจริญ

โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เป็นสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคระดับจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย ประกอบด้วย โรงพยาบาลเสนางคนิคม โรงพยาบาลลืออำนาจ โรงพยาบาลปทุมราชวงศา โรงพยาบาลพนา โรงพยาบาลหัวตะพาน และโรงพยาบาลชานุมาน ดูแลประชากรในพื้นที่เขตจังหวัด 7 อำเภอ มีประชากรทั้งสิ้น 376,195 คน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย จำนวน 23 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 แห่ง ศูนย์สุขภาพของเทศบาล 3 แห่ง และเรือนจำ 1 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดเตียงตามกรอบ 350 เตียง มีภารกิจในการให้บริการทางการแพทย์ในระดับโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S (Standard Level-Referral Hospital) มุ่งเน้นการพัฒนาในทุกด้านตามกรอบการพัฒนา ระบบบริการ Service Plan ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่และอำเภอใกล้เคียง คลอบคลุมการ ให้บริการ การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคปัจจุบันเปิดให้บริการจริงจำนวน 406 เตียง แยกเป็นรายเตียงผู้ป่วยสามัญ 320 เตียง เตียงผู้ป่วยพิเศษ 86 เตียง เตียง ICU แยกตามแผนกต่างๆ 34 เตียง มีแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลักและสาขารองครบทุกสาขา

แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ มีอัตรากำลัง ประกอบด้วย สูติแพทย์ จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 1 คน ให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง รวมทั้งบริการ ให้คำปรึกษาและคุมกำเนิดวิธีชั่วคราวแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-44 ปี) และบริการตรวจสุขภาพ หญิงหลังคลอดและตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในวันและเวลาราชการ สำหรับบริการฝากครรภ์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์รายเก่า เปิดให้บริการในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ในช่วงเวลา 08.30-12.00 น. ยออดรับบริการของหญิงตั้งครรภ์รายเก่า มีจำนวน 25-30 คนต่อวัน ส่วนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ เปิดให้บริการทุกวันในช่วงเวลา 08.30-12.00 น. ยออดรับบริการของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์มีจำนวนไม่แน่นอน ซึ่งบางวันไม่มีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เข้ารับบริการเลย ระยะเวลา

การให้บริการเฉลี่ย 45 นาทีต่อราย สำหรับระบบการดูแลให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์เมื่อเข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) การซักประวัติ ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติทางสูติกรรม
- 2) การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจฟังเสียงหัวใจและปอด ตรวจสุขภาพช่องปาก ประเมินภาวะซีด อาการบวม และอาการเตือนของโรคอื่นๆ ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ ติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การเตรียมพร้อมสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแก้ไขสิ่งผิดปกติในรายที่ยังไม่ได้ตรวจ และติดตาม ประเมินผลการแก้ไขในรายที่มีความผิดปกติของลานนมหรือหัวนม
- 3) ตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อประเมินอายุครรภ์โดยแพทย์
- 4) เจาะเลือดตรวจ หญิงตั้งครรภ์: CBC for Hct. / Hb MCV, DCIP, VDRL, Anti-HIV, HBsAg, Blood group ABO, Rh และเจาะเลือดสามเข็มเพื่อคัดกรองธาลัสซีเมีย, ซิฟิลิสและโรคเอดส์: CBC, MCV, DCIP, VDRL, Anti-HIV
- 5) ตรวจปัสสาวะ โดยใช้ multiple dipstick หา protein sugar และ bacteria
- 6) ให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียม รวมถึงวิตามินในรายที่จำเป็น
- 7) การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (dT) ไขหวัดใหญ่และโรคโควิด 19 การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ ธาลัสซีเมีย และเบาหวาน
- 8) ประเมินสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด โรคซึมเศร้า และการติ่มสุรา (ประเมินการสูบบุหรี่ ทั้งของหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคนในครอบครัว หากพบให้แนะนำและส่งต่อ เพื่อการบำบัด)
- 9) ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ (Prenatal counseling) กับหญิงตั้งครรภ์และสามี ให้ความรู้คำแนะนำตามอายุครรภ์หรือตามไตรมาส เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองให้มีความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อลดอันตรายที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ในช่วงตั้งครรภ์ รวมไปถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์
- 10) ส่งพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงที่ตั้งครรภ์
- 11) การบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์และผลการตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วนในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือแบบบันทึกการฝากครรภ์ และเวชระเบียนของโรงพยาบาล
- 12) การนัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป

สำหรับระบบการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ จะให้บริการโดยยึดตามแนวปฏิบัติของ

โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะให้บริการฝากครรภ์รายใหม่เฉพาะผู้ที่ทำการประเมินแล้วมีความเสี่ยงต่ำ และให้บริการหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกวันจันทร์ ตั้งแต่เวลา 08.30-15.00 น. ส่วนรายเก่าจะให้บริการทุกวันพฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา 08.30-15.00 น. กรณีหญิงตั้งครรภ์รายใดตรวจพบภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนก็จะส่งตัวไปพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยต่อไป

## ส่วนที่ 2 สภาพปัญหาการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

ผู้วิจัยนำเสนอสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญตามกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** จาก 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายประชาชน เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แยกเป็นประเด็น ดังนี้

### 1. ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

จากการวิเคราะห์เนื้อเรื่องจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์พบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ปัญหาการเดินทางและระยะเวลาในการเดินทาง พบว่า การบริการและการเข้าถึงการบริการ หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์หรือเข้าถึงด้วยความยากลำบาก ไม่มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงการบริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เช่น เรื่องฐานะของครอบครัว และสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ โดยมีความเห็นที่สำคัญ ดังนี้

“ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเรื่องของปัญหาสภาพแวดล้อม ฐานะและก็การเข้าถึงบริการของคนท้อง”

(บุคลากรสาธารณสุข คนที่ 1, 2564: สัมภาษณ์)

“ไม่มีการกำหนดแนวทางการดูแลที่ชัดเจนหรือยกะ, แนวทางในการดูแลที่มีการนำมาใช้ก็ยังไม่มากนัก, และแนวทางในการดูแลก็ไม่ค่อยมีการอัปเดต”

(บุคลากรสาธารณสุข คนที่ 2, 2564: สัมภาษณ์)

1.2 การแพร่ระบาดของ COVID-19 ถือว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

1.3 การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ ยังขาดความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร

1.4 ปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี ปัญหาสุขภาพจิต การไม่พบหมอตามนัด การขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ไม่เชื่อฟังคำแนะนำของ บุคลากรทางการแพทย์ไปจนถึงการขาดความพร้อมในการตั้งครรภ์ โดยมีข้อคิดเห็นที่สำคัญ ดังนี้

“ขนบธรรมเนียมประเพณีบ้านเฮา และความเชื่อของแต่ละคนกะมีส่วน”

(ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนที่ 1, 2564: สัมภาษณ์)

“ในช่วงที่ตั้งท้องกะมีภาวะเครียด กะเลยเอ็ดให้คนท้องบ่ได้มีส่วนร่วมในการเบี่ยงแวงโตเอง”

(ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนที่ 2, 2564: สัมภาษณ์)

“คนท้องบางคนกะขาดนัด บางคนกะท้องติดๆ กันหลายเทื่อ คนท้องบางคนกะอายุยังน้อยๆ กะบ่ค่อยสืสนใจเบี่ยงแวงเจ้าของ”

(อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก คนที่ 1, 2564: สัมภาษณ์)

“คนท้องบางคนกะท้องบ่พ้อม กะสิบ่อยากสนใจที่สิมาฝากท้องก่อน 12 สัปดาห์, คนท้องบางคนท้อง 2 ท้อง 3 กะยังมาฝากท้องช้า เพราะเขาคิดว่าลูกในท้องมันยังบ่ใหญ่พอ เขาสิรอให้ลูกเขาตื่นก่อนเขาจั่งสิไปหาหมอ อีگونهกะตะก็ตะก่อนเขาสิฝากท้องรีบ่ฝากท้องลูกเขากะปกติคือเก่า”

(ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนที่ 5, 2564: สัมภาษณ์)

“อัตราการตั้งครรภ์สูงมาก ส่วนใหญ่ขาดความรู้ บางคนตั้งครรภ์หลายครั้ง แต่ยังมีมาฝากครรภ์ช้า เนื่องจากย้ายที่อยู่บ่อย”

(อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก คนที่ 2, 2564: สัมภาษณ์)

“เวลาที่อสม. ออกเยี่ยมคนท้อง ส่วนใหญ่แล้วคนท้องเขากะบ่อยากฟังคำแนะนำเฮาปานได้, ส่วนมากคนท้องกะบ่ค่อยกินยาตามหมอสั่งดอก เด็กน้อยกะน้ำหนักบ่ถึงเกณฑ์”

(ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนที่ 9, 2564: สัมภาษณ์)

## 2. รูปแบบหรือกิจกรรมที่สามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์

2.1 การให้ความรู้ทางวิชาการหรือข่าวสารแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งปฏิเสธไม่ได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ต้องการการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วน และรวดเร็ว เพื่อนำไปใช้ในการดูแล

สุขภาพตนเอง โดยรูปแบบกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การดำเนินการเชิงรุกในการให้ข้อมูลข่าวสาร การทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ และการให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆ โดยมีข้อคิดเห็นที่สำคัญ ดังนี้

“อยากจะจัดให้มีการให้บริการและความรู้ให้หญิงตั้งครรภ์เชิงรุก”

(บุคลากรสาธารณสุข คนที่ 1, 2564: สัมภาษณ์)

“อยากให้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมให้คนท้อง”

(บุคลากรสาธารณสุข คนที่ 2, 2564: สัมภาษณ์)

“อยากให้มีการให้ข้อมูลความสำคัญของการฝากท้องทางวิทยุ โทรทัศน์”

(ผู้นำชุมชน คนที่ 2, 2564: สัมภาษณ์)

2.2 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการช่วยเหลือ เช่น การทำแอปพลิเคชัน การให้คำปรึกษาผ่านช่องทางการติดต่อด้วยแอปพลิเคชัน LINE เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีข้อคิดเห็นที่สำคัญ ดังนี้

“จัดทำ Application กลุ่มไลน์ติดต่อสอบถามข้อมูลหญิงตั้งครรภ์”

(บุคลากรสาธารณสุข คนที่ 3, 2564: สัมภาษณ์)

“จัดตั้งกลุ่มไลน์ของหญิงตั้งครรภ์กับเจ้าหน้าที่ เพื่อติดต่อสื่อสารให้เข้าถึงการรับบริการ”

(บุคลากรสาธารณสุข คนที่ 4, 2564: สัมภาษณ์)

2.3 การสร้างความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญและมีความรู้ที่ทันสมัยในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังควรมีการสร้างร่วมมือระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ โดยมีข้อคิดเห็นที่สำคัญ ดังนี้

“ต้องมีการประชุมภายในจังหวัดของแต่ละหน่วยบริการให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน จะได้ทำงานได้ไปในแนวทางเดียวกัน”

(บุคลากรสาธารณสุข คนที่ 3, 2564: สัมภาษณ์)

“อยากให้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน  
อนามัยแม่และเด็กทุกปีค่ะ”

(บุคลากรสาธารณสุข คนที่ 2, 2564: สัมภาษณ์)

“อยากให้จัดวิชาการให้ความรู้กับบุคลากรในงานอนามัยแม่และเด็กใน  
เครือข่ายภายในจังหวัดค่ะ และจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในจังหวัดในเรื่องของการส่งต่อ  
ปัญหาที่พบในการทำงานด้วยค่ะ”

(บุคลากรสาธารณสุข คนที่ 6, 2564: สัมภาษณ์)

2.4 การให้ความช่วยเหลือเชิงรุกและการบริการ เพื่อให้ความช่วยเหลือหญิง  
ตั้งครรภ์ โดยมีข้อคิดเห็นที่สำคัญ ดังนี้

“จัดกิจกรรมการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในพื้นที่ เพื่อให้ความช่วยเหลือ  
หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหา”

(บุคลากรสาธารณสุข คนที่ 5, 2564: สัมภาษณ์)

“เพิ่มช่องทางให้ง่าย สะดวกในการเข้าถึงสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อสอบถาม  
เกี่ยวกับการตั้งครรภ์”

(ผู้นำชุมชน คนที่ 4, 2564: สัมภาษณ์)

“รณรงค์ให้เกิดภารกิจ “ค้นฟ้าคว้าดาว” ให้ อสม. ดูแลสอดส่องหญิงตั้งครรภ์  
ในพื้นที่ หากมีใครตั้งครรภ์ให้แนะนำให้มาฝากครรภ์ให้เร็วก่อน 12 สัปดาห์”

(บุคลากรสาธารณสุข คนที่ 9, 2564: สัมภาษณ์)

“ให้ดูวิดีโอและภาพทารกในครรภ์ตั้งแต่ 1 เดือน – 9 เดือน ในการสอน  
และฝากครรภ์รายใหม่ทุกราย เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ตระหนักเห็นความสำคัญของการ  
ฝากครรภ์”

(ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนที่ 5, 2564: สัมภาษณ์)

**3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์และ  
แนวทางแก้ไขปัญหา**

3.1 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้ความรู้และการบริการวิชาการ ได้แก่  
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น กลุ่มไลน์ แอปพลิเคชัน การเพิ่มความรู้ให้หญิงตั้งครรภ์ อาจจะเป็นสื่อ



วิดีโอความรู้ จัดตั้งกรุ๊ปไลน์กลุ่ม เพื่อเป็นช่องทางให้ความรู้ การพัฒนาความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ให้เป็นไปตามเกณฑ์และมาตรฐานการดูแล การจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางปฏิบัติ ทุก 6 เดือน เพื่อจะได้มีการพัฒนาการดูแลและได้แนวปฏิบัติแบบใหม่

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะและข้อควรตระหนัก ได้แก่ ควรจัดแนวทางการดูแล หญิงตั้งครรภ์ในแต่ละโรคให้ชัดเจน มีมาตรฐานให้สามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับรพ.สต. จนถึงรพท. (ให้มี Guideline แต่ละโรคในหญิงตั้งครรภ์ให้ชัดเจน) และการใช้ Application pink book ไม่เหมาะสม กับการใช้ในบางพื้นที่

3.2 การสร้างภาคีความร่วมมือในการให้ความช่วยเหลือ เช่น จัดเวทีการประชุม ระดับจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาและพัฒนาตน มีกิจกรรมโครงการที่เชื่อมโยง มีการร่วมมือกับ ภาคีเครือข่ายลงพื้นที่และมีการติดตามการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคอย่างต่อเนื่องมีแนวทางในการ ปฏิบัติที่ชัดเจนระหว่างภาคีเครือข่ายในการฝากครรภ์ให้ได้คุณภาพ นอกจากนี้ ยังมีความคิดเห็น เพิ่มเติมที่สำคัญ ได้แก่

“ควรมีการประชุมเครือข่าย MCH Board อย่างสม่ำเสมอ, ควรมี WI/ CPG/ CNPG ที่ใช้ร่วมกันทั้งเครือข่ายอย่าง Update, ควรมีการตรวจเยี่ยมหน่วยงาน/ พื้นที่ปฏิบัติจริงอย่าง สม่ำเสมอทุก 6 เดือน/ 1 ปี”

(บุคลากรสาธารณสุข คนที่ 8, 2564: สัมภาษณ์)

3.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการ ได้แก่ ควรมีการดูแลของสูติแพทย์ตามสาย การดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงคลอดเหมือนกรณีฝากพิเศษที่คลินิก ต้องมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนมีแนว ทางการปฏิบัติที่ทำงานในแนวทางเดียวกันที่ชัดเจนภายในจังหวัด

3.4 ข้อเสนอแนะในด้านการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อม ได้แก่ การสร้างขวัญ และกำลังใจให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อมีกำลังใจในการพัฒนางานให้มี คุณภาพต่อไป เพื่อจะทำให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานจะได้ไม่เปลี่ยนงานบ่อย เพราะงานแม่และเด็ก ค่อนข้างมีตัวชี้วัดที่รับผิดชอบมาก จัดอบรมให้ความรู้กับบุคลากรในสถานพยาบาล มีการอบรม เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานในเรื่องแนวทางการปฏิบัติและความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ประจำปี และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ อบรมบุคลากรทุกปีอย่างต่อเนื่อง

3.5 การส่งเสริมในเรื่องโภชนาการแม่และลูก โดยมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการให้ งบประมาณ เพื่อการให้ความช่วยเหลือด้านโภชนาการแม่และลูก เช่น การให้นมในรายที่ขาดแคลน เงินในการซื้อนม เพื่อสุขภาพมารดาและน้ำหนักทารกแรกเกิด

#### 4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

4.1 ข้อเสนอแนะในการใช้แอปพลิเคชัน Pink book application เพราะเห็นว่าไม่มีประโยชน์และเข้าถึงยาก โดยมีข้อคิดเห็นดังนี้

“ไม่อยากจะให้มีการใช้โปรแกรม pink book application เพราะมองไม่เห็นประโยชน์จากการต้องพึ่งเทคโนโลยี เพราะประชาชนส่วนใหญ่เป็นพวกใช้แรงงาน เขาไม่สามารถเข้าถึง application pink book ได้ สมุดฝากครรภ์เล่มสีชมพูสามารถเข้าถึงหญิงตั้งครรภ์และเด็กไทยที่ต้องได้รับ EPI 0-5 ปี ได้ทั่วถึงและมันมีประสิทธิภาพมากกว่า”

(บุคลากรสาธารณสุข คนที่ 7, 2564: สัมภาษณ์)

4.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกัน/ส่งเสริมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ ควรมีการส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (Teenage preg.) เนื่องจากส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย เกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ประเทศ นอกจากนี้ ยังมีความต้องการที่อยากให้มีการจัดกิจกรรมหรือนิทรรศการ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักถึงข้อดี ข้อเสียของการฝากครรภ์ และมีกิจกรรมดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกปี

4.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้ความรู้ทางวิชาการ เช่น ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความรู้วิธีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์บางคนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมความรู้ในการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย กลุ่มมารดาหลังคลอดและหญิงตั้งครรภ์ แยกเป็นประเด็น ดังนี้

##### 1. ปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์ในปัจจุบัน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีประเด็นที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรค ได้แก่

1.1 ปัญหาการเดินทางและระยะเวลาในการเดินทาง พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาในการเดินทางเข้ามารับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล เนื่องจากระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาลมีระยะทางค่อนข้างไกล ต้องใช้เวลาในการเดินทางนาน นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเรื่องยานพาหนะในการเดินทางมารับบริการฝากครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สะดวกในการเข้ารับบริการฝากครรภ์ และส่งผลต่อการฝากครรภ์ตามนัดหมายฝากครรภ์ ดังความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ ต่อไปนี้

“บางคนบ้านอยู่ไกลไม่สะดวกในการเดินทาง หรือยานพาหนะไม่พร้อมที่นัดหมาย”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 1, 2564: สัมภาษณ์)

1.2 ปัญหาด้านการบริการ พบว่ามีปัญหาในการรอคิวรับบริการนาน บางครั้งกินเวลาเป็นวัน ซึ่งอาจจะเกิดจากความล่าช้าของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ มีผู้มาใช้บริการฝากครรภ์จำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการ ความไม่ชัดเจนของการนัดหมายซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้รับบริการ และอาจเกิดจากระบบของสถานพยาบาลในการให้คิวแก่ผู้รับบริการ ดังความเห็นของผู้รับบริการที่ว่า

“การล่าช้าของเจ้าหน้าที่ บางแห่งเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอเอ็ดให้เกิดการล่าช้า กะเลยเกิดปัญหาและอุปสรรคของคนป่วยบางราย”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 2, 2564: สัมภาษณ์)

“คนท้องมีหลายชั้น อาจเสียดให้เกิดการถ่วงนานขึ้น, การเข้ารับบริการฝากครรภ์ที่ล่าช้าเกิน 12 สัปดาห์”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 2, 2564: สัมภาษณ์)

“คนท้องหลาย เอ็ดให้บริการล่าช้า”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 1, 2564: สัมภาษณ์)

“ที่จอตรงกะมีไม่เพียงพอ เอ็ดให้ผมมารับบริการต้องหาที่จอตรง มันกะเลยช้า”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 3, 2564: สัมภาษณ์)

1.3 ปัญหาส่วนตัวของผู้ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่อาจเป็นอุปสรรคในการฝากครรภ์ ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ทำให้ไม่ยอมมารับบริการฝากครรภ์ ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายที่มากเกินไปทำให้ไม่กล้าที่จะมารับบริการฝากครรภ์ หญิงบางคนเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวไม่มีผู้ดูแลทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางมารับบริการ หรือบางคนมีภาระงานที่ไม่สามารถมาฝากครรภ์ได้ รวมถึงยังขาดความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ดังความคิดเห็นต่อไปนี้

“แม่เลี้ยงเดี่ยว, ปัญหาเรื่องเงินๆ ทองๆ แล้วกะปัญหาครอบครัว”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 5, 2564: สัมภาษณ์)

“การเดินทาง เขาต้องแก่กะเดินทางไปฝากท้องลำบาก เพราะขี่มอไซค์ไปคนเดียวมันกะอันตรายหลายคะ”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 6, 2564: สัมภาษณ์)

“ความบ่สะดวกในเรื่องเวลาการเข้ารับบริการ เนื่องจากมีภาระเรื่องงานบ้าน งานเรือนแล้วกะงานอื่นๆ เอ็ดให้มาบ่ทันเวลาบริการหรือมาช้า รวมทั้งผู้ทีพามารับบริการกะบ่สะดวก มีเวลาบ่ตรงกัน เอ็ดให้การมารับบริการมีความยุ่งยากและซ้กซ้่า”

(หญิงตั้งครรรค์ คนที่ 8, 2564: สัมภาษณ์)

1.4 สถานการณ์ COVID-19 ทำให้ผู้รับบริการฝากครรภ์มีความกังวลในการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ทำให้ไม่กล้าเข้ามาบริการในสถานพยาบาล ดังความเห็นต่อไปนี้

“การแพร่ระบาดของโควิด เอ็ดให้ย่านเวลาที่ไปฝากห้อง”

(หญิงตั้งครรรค์ คนที่ 13, 2564: สัมภาษณ์)

“การแพร่ระบาดของโควิด เอ็ดให้ต้องระแวงระวัง แล้วกะต้องป้องกันเข้มงวดหลายขึ้น การนั่งรอคิวกะต้องเว้นระยะห่างใช้เวลาหลายขึ้น เกิดความเครียดและบ่สะดวกสบาย และห้องทีมันใหญ่ขึ้น กะเอ็ดให้เมื่อยง่าย บางทีกะอาจสิเกิดอันตรายได้ตอนเดินทางไปฝากห้อง”

(หญิงตั้งครรรค์ คนที่ 15, 2564: สัมภาษณ์)

“โรครระบาดของโควิด เอ็ดให้ต้องป้องกันและเอ็ดให้การเดินทางล่าช้าและกะบ่สะดวกต่อการไปฝากห้อง”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 7, 2564: สัมภาษณ์)

1.5 ความพร้อมของเครื่องมือแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทีอาจยังไม่พร้อมในการให้บริการในสถานพยาบาลบางแห่ง ดังความเห็นดังนี้

“ตามแต่ละอำเภอเครื่องมือบ่ทันสมัย มีน้อยบ่เพียงพอ”

(หญิงตั้งครรรค์ คนที่ 11, 2564: สัมภาษณ์)

“บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่บางส่วนกะยังขาดแคลน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์กะยังขาดแคลนต่อการให้บริการแก่ผู้มารับบริการกรณีฉุกเฉิน”

(หญิงตั้งครรรค์ คนที่ 21, 2564: สัมภาษณ์)

“ผู้รับบริการมีหลาย หมอผู้ตรวจกะบ่เพียงพอ ทีนั่งกะมีบ่เพียงพอต่อผู้มาใช้บริการ”

(หญิงตั้งครรรค์ คนที่ 22, 2564: สัมภาษณ์)

## 2. ปัญหาและอุปสรรคต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในปัจจุบัน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในด้านปัญหาและอุปสรรคต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พบว่า มีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้

2.1 ความพร้อมและการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ หน้าที่ได้รับผิดชอบในเรื่องการทำงาน ครอบครัวไม่พร้อมในการดูแล การกินอาหารที่ไม่ถูกหลักสุขอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์บางรายไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังมีเรื่องของการทำงานพักผ่อนไม่เพียงพอ และปัญหาอุปสรรคต่างๆ ทำให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเอง

2.2 การได้รับการดูแลจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่ค่อยได้รับการเอาใจใส่จากสามีหรือคนรอบข้างเท่าที่ควร ซึ่งอาจเกิดจากสามีหรือคนรอบข้างมีภาระหน้าที่การทำงานทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ดังความเห็นต่อไปนี้

“อุปสรรคคือสิ่งแวดล้อมรอบข้างและคนผุ่ยรอบข้างที่บ่ค่อยมีเวลาในการช่วยดูแล ยุ่งยากด้านเวลาเฮ็ดให้การดูแลเท่อนี้บ่มีผุ่ยดูแลและให้คำปรึกษา เฮ็ดให้มีผลต่อการดูแลเจ้าของ”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 31, 2564: สัมภาษณ์)

2.3 การขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดความรู้จะไม่สามารถรู้ว่าควรดูแลตนเองอย่างไร ซึ่งอาจเกิดจากการเข้าถึงแหล่งความรู้ หรือไม่มีเวลาศึกษาหาความรู้ ดังความเห็นต่อไปนี้

“การขาดความซู้ความเข้าใจและบ่ค่อยตระหนักในการเบ็งเจ้าของ ซึ่งบ่จ้งยัยเกิดจากการบ่มีเวลา”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 29, 2564: สัมภาษณ์)

“สื่อที่ให้ความซู้กับคนท้องมีน้อย และสำหรับแม่ที่บ่มีความพ้อมในการรับบริการหรือคนที่มี ความซัดสนในการเงินนำสิมีหน่วยงานเข้าไปให้คำปรึกษาหลายกว่านี้”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 17, 2564: สัมภาษณ์)

“เวลาและการเข้าถึงความซู้และการบริการที่ถึกต้องจากผุ่ยมีความซู้”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 13, 2564: สัมภาษณ์)

2.4 ปัญหาการเงิน จากการศึกษา พบว่า เนื่องจากการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ตั้งแต่การรับบริการฝากครรภ์จนถึงการดูแลด้านสุขภาพ และโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

2.5 สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์เช่นเดียวกัน โดยอาจจะส่งผลในเรื่องของรายได้ที่น้อยลงทำให้ต้องประหยัดในเรื่องค่าใช้จ่าย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเท่าที่ควร ดังความคิดเห็นดังนี้

“โควิดเอ็ดไต่บ่กล้าใช้ชีวิตที่เคยใช้ บ่กล้าไปเที่ยว บ่กล้าไปเฮ็ดบุญ รายได้กะลดน้อยลงต้องประหยัดเงิน ใช้จ่ายเท่าที่จำเป็น”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 19, 2564: สัมภาษณ์)

“การมีโรคระบาดเอ็ดไต่บ่กล้าเดินทางไปเฮ็ดธุระหรือซื้อของลำบาก เนื่องจากมีการระบาดของโควิด เอ็ดไต่บ่กล้าหาคนค้าขายสินค้า ต้องเข้าไปโตเมือง เพื่อจัดซื้อจัดเตรียมของบริโภค”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 27, 2564: สัมภาษณ์)

2.6 อุปสรรคในการใช้ชีวิตและสุขภาพจิต เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้เหมือนปกติ ทำให้กิจกรรมบางอย่างไม่สามารถทำได้ หรือทำได้ไม่คล่องตัว นอกจากนี้ ยังเกิดความวิตกกังวลซึ่งอาจเนื่องมาจากระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไป และหญิงตั้งครรภ์ท้องแรกอาจมีความกังวลในการดูแลตัวเองและทารกในครรภ์ เมื่อเกิดปัญหาดังกล่าว อาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ดังความเห็นต่อไปนี้

“ฮอร์โมนของคนท้องที่เปลี่ยนเอ็ดไต่บ่กล้าส่งผลต่อลูก รวมทั้งการกิน การนอน การควบคุมอารมณ์ และภาวะทางการเงินของเฮาในปัจจุบันหายากกะเลยต้องปล่อยตัว เวลากะมีน้อย ต้องทำงานมากกว่าที่จะได้พักผ่อน”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 107, 2564: สัมภาษณ์)

“กะมีความวิตกกังวล ยาน ย่าวะสิดูแลลูกที่อยู่ในท้องได้บ่ดีพอ”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 98, 2564: สัมภาษณ์)

“ยังบ่เคยมีประสบการณ์ตรง เทื่อนี้เป็นท้องแรกกะเลยเป็นกังวลแหงจ๊กน้อย”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 110, 2564: สัมภาษณ์)

2.7 อาหารการกิน หญิงตั้งครรภ์หลายคนไม่สามารถควบคุมการกินอาหารได้ ซึ่งในระยะยาวอาจเกิดภาวะที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างการตั้งครรภ์ได้ เช่น น้ำตาลและไขมันในเลือดสูง เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง จนถึงครรภ์เป็นพิษ นอกจากนี้ การกินอาหารไม่ครบ 5 หมู่ หรือน้อยเกินไป อาจทำให้ขาดสารอาหารและครรภ์ไม่สมบูรณ์ได้ ดังความเห็นดังนี้

“เรื่องอาหาร เนื่องจากกินหลาย และไม่สามารถสีกำหนดปริมาณอาหารได้ เฮ็ดให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นหลายกว่าเกณฑ์ เฮ็ดให้เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานตอนท้อง”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 115, 2564: สัมภาษณ์)

“การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่, การคุมน้ำหนักให้พอดี บกินตามใจปากเจ้าของ”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 110, 2564: สัมภาษณ์)

### 3. ข้อคิดเห็นต่อการได้รับบริการขณะตั้งครรภ์จากสถานบริการ

จากการศึกษาข้อคิดเห็นต่อการได้รับบริการขณะตั้งครรภ์จากสถานบริการ พบว่ามีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้

3.1 การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า มีผู้รับบริการมีความประทับใจในการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น มีจิตบริการ ยิ้มแย้ม แจ่มใส บุคลากรให้คำแนะนำและข้อมูลที่ชัดเจนในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การได้รับการดูแลจากบุคลากร ดังความคิดเห็น ดังนี้

“คุณหมอให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว คอยให้ความรู้กับคนท้องได้เป็นอย่างดี และสอนให้เข้าใจในการดูแลเจ้าของในแต่ละเทื่อที่เข้ารับบริการได้เป็นอย่างดี”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 105, 2564: สัมภาษณ์)

“ได้รับการดูแลเป็นอย่างดีและคุณหมอกะให้บริการดี บว่าสืออยู่ในสถานบริการ หรือนอกสถานบริการ กะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 109, 2564: สัมภาษณ์)

“ได้รับการดูแลจากคุณหมอดีมาตลอด บว่าสือเป็นเรื่องความสื้อ ความช้อยเหลือือ คำปรึกษาทุกๆ เรื่อง สถานบริการกะมีความสะดวกสบาย”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 112, 2564: สัมภาษณ์)

3.2 การให้บริการด้านสถานที่ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มองว่าสถานที่ให้บริการมีความสะดวกสบายต่อผู้รับบริการ แต่อาจมีบางส่วนที่มองว่ายังไม่ได้รับความสะดวกสบายด้านสถานที่เท่าไรนัก และมีบางความคิดเห็นที่มองว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ใช้เวลาไม่นานมาก ดังความเห็นต่อไปนี้

“โรงพยาบาลควรมีที่เจาะเลือดสำหรับคนท้องโดยเฉพาะ”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 114, 2564: สัมภาษณ์)

“ควรเปิดให้บริการฝากท้องทุกมือ ลดจำนวนคนที่มาฝากท้องในแต่ละมือลงบ้างให้มีคนท้องหลาย”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 118, 2564: สัมภาษณ์)

แต่ทั้งนี้ ความคิดเห็นส่วนใหญ่มองว่าได้รับความสะดวกสบายจากการใช้บริการเป็นอย่างดี ดังความเห็นต่อไปนี้

“สะดวกสบายตามจำนวนผู้ให้บริการ”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 102, 2564: สัมภาษณ์)

“สถานีนอนมัยให้บริการรวดเร็ว บัตรรอนาน สะดวกสบาย”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 103, 2564: สัมภาษณ์)

3.3 ระยะเวลาการให้บริการ พบว่า มีความล่าช้าในการให้บริการ บางครั้งปล่อยให้ผู้รับบริการรอนานจนเกินไปหรือมีบริการที่ล่าช้า นอกจากนี้ ยังมีความคิดเห็นว่า

“ใช้เวลานาน แต่พบหมอแบบเดียว”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 112, 2564: สัมภาษณ์)

3.4 ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ พบว่า มีข้อเสนอแนะในเรื่องของความผ่อนคลายในการเข้ารับบริการ เนื่องจากใช้ระยะเวลารอพบแพทย์ที่ค่อนข้างนาน อากาศร้อน เช่น อยากให้มีหนังสือ นิตยสาร สิ่งบันเทิง ให้ผู้รับบริการดู เพื่อผ่อนคลาย อยากให้บุคลากรทางการแพทย์ออกมาให้ความรู้ในระหว่างการรับบริการ ดังความเห็น ดังนี้

“อากาศมันร้อนในช่วงที่นั่งคอย อยากให้มีนิตยสาร มีหนังสือ และมีทีวีไว้เบี่ยงต่อนรอคิวตรวจ”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 30, 2564: สัมภาษณ์)



“อยากให้คุณหมอให้ความรู้กับคนท้องอย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้คนท้องได้ถามปัญหา เพราะถ้าหากไม่เปิดโอกาสให้ถามอาจส่งผลเสียต่อเด็กน้อยในท้องได้”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 31, 2564: สัมภาษณ์)

นอกจากนี้ในด้านสถานที่พบว่า

“คลินิกฝากท้องบ่ควรรีอยู่ชั้นสอง”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 33, 2564: สัมภาษณ์)

“พยาบาลใส่ใจรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ดี แต่อยากให้มีความกระตือรือร้นมากกว่านี้ซักหน่อย”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 38, 2564: สัมภาษณ์)

#### 4. รูปแบบกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

จากผลการวิเคราะห์เนื้อเรื่อง (Content analysis) ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพในด้านรูปแบบกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

4.1 กิจกรรมการบริการความรู้ทางวิชาการให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์ ในการส่งเสริมและดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังช่วยให้เข้าใจกระบวนการฝากครรภ์ที่ถูกต้อง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ จากการวิเคราะห์เนื้อเรื่องพบความคิดเห็นที่สำคัญ ดังนี้

“อยากให้จัดกิจกรรมคุณแม่ตั้งท้องในระยะแรกและระยะใกล้คลอดแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซักถาม ตอบ โดยมีคุณหมอคอยให้คำแนะนำ”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 31, 2564: สัมภาษณ์)

“อยากให้มียุทธศาสตร์การให้ความรู้ด้านโภชนาการ การกินอาหารที่ถูกต้องกินแบบได้ทีละนิดทีละกวนในท้องสมบูรณ์และได้รับสารอาหารเพียงพอ”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 51, 2564: สัมภาษณ์)

“อยากให้จัดกิจกรรมอบรมให้กับคนท้องหลายๆ”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 53, 2564: สัมภาษณ์)

นอกจากนี้ ยังมีคำแนะนำให้มีการสร้างสื่อสำหรับให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ด้วย อาทิ สื่อวีดีโอที่เข้าใจง่าย รวมถึงแอปพลิเคชันให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ตลอดเวลาหากต้องการความรู้หรือมีเหตุฉุกเฉิน โดยมีความคิดเห็นที่สำคัญดังนี้

“การดูแลตนเองโดยใช้สื่อออนไลน์ มีวิดีโอ มีคลิปที่สามารถดูแล้วเพลิดเพลิน และเข้าใจง่าย เข้าใจตามได้ง่าย เสดให้เข้าใจและมีความสุขกับการดูแลสุขภาพเจ้าของขณะท้อง”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 58, 2564: สัมภาษณ์)

“มีแบบช่วยส่งเสริมความคิดและข้อควรระมัดระวังจากแอป มีโต้ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมทุกมือ”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 59, 2564: สัมภาษณ์)

“แอป ที่เกี่ยวกับแม่และลูกในท้อง”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 60, 2564: สัมภาษณ์)

4.2 การทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับคนในครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว อันจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล ใส่ใจจากคนในครอบครัวมากยิ่งขึ้น โดยมีความคิดเห็นที่สำคัญ ดังนี้

“การได้เข้ากิจกรรมร่วมกับญาติ พี่น้อง ได้พูดคุยกัน และมีเสียงหัวเราะบ่เครียด กะเฮ็ดให้เจ้าของกับลูกในท้องแข็งแรง และกะได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 63, 2564: สัมภาษณ์)

4.3 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งจะช่วยให้ทารกในครรภ์มีความแข็งแรงสมบูรณ์ตามไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามหลักโภชนาการ และการได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ โดยมีความคิดเห็นที่สำคัญ ดังนี้

“เดินออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 67, 2564: สัมภาษณ์)

“การออกกำลังกายมือละน้อยเฮ็ดให้จิตใจแจ่มใส และมีผลต่อลูกในท้อง เฮ็ดให้ลูกในท้องร่าเริงแจ่มใสไปกับแม่น้า”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 71, 2564: สัมภาษณ์)

“กิจกรรมการออกกำลังกายจากการทำงานบ้าน, กิจกรรมกำหนดโภชนาการ ในแต่ละมือเพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เกิน ที่สะสมเฮ็ดให้อ้วนได้”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 53, 2564: สัมภาษณ์)

“กิจกรรมโภชนาการและกิจกรรมวิธีการบำรุงลูกในท้องให้เติบโตอย่างสมบูรณ์ และแข็งแรง”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 53, 2564: สัมภาษณ์)

4.4 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียดเพื่อสุขภาพจิตที่ดี สุขภาพร่างกายดีแล้ว สุขภาพจิตก็ย่อมมีความสำคัญไม่แพ้กัน ประเด็นด้านสุขภาพจิตเป็นประเด็นที่มีผู้แสดงความคิดเห็นค่อนข้างมาก จากการวิเคราะห์เนื้อเรื่อง พบว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ที่สำคัญได้แก่ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องของการตั้งครรภ์ หรือได้สนทนาหรือปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันที่ประสบภาวะปัญหาคล้ายกันจะช่วยให้ลดความเครียด หรือความวิตกกังวลได้ดี นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการทำงานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือทำงานบ้านเพื่อผ่อนคลายความเครียดอีกด้วย ประเด็นความคิดเห็นที่สำคัญมีดังนี้

“การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนท้องนำกัน เอ็ดให้ได้รับความรู้ คำแนะนำใหม่ๆ จากคนหลากหลายรูปแบบ สามารถลดปัญหาความเครียดได้ดี”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 53, 2564: สัมภาษณ์)

“การอ่านหนังสือ การเฝ้าอาหาร เบิงทีวี”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 53, 2564: สัมภาษณ์)

“ทำงานบ้านนิดหน่อยเพื่อให้ร่างกายได้บริหาร ซอยให้ร่างกายได้ผ่อนคลาย”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 80, 2564: สัมภาษณ์)

“เบิงหนัง, ฟังเพลง, อ่านหนังสือ”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 81, 2564: สัมภาษณ์)

“อ่านหนังสือ เฝ้าอาหาร เบิงทีวี”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 83, 2564: สัมภาษณ์)

## 5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ด้านข้อเสนอแนะอื่นๆ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการแสดงความต้องการการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การจัดกิจกรรมแม่และลูก ความต้องการในด้านการใส่ใจผู้มารับบริการ หรือความต้องการข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะในด้านสถานพยาบาลที่ต้องการให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น เช่น ห้องน้ำมากขึ้น เพื่อเพียงพอต่อการใช้บริการหรือปรับปรุงอาคารในด้านความสะอาด โดยมีข้อคิดเห็นที่สำคัญดังนี้

“อยากให้สถานพยาบาลปฏิบัติกับคนไข้เหมือนกันเมื่อทุกคน อยากให้มีห้องน้ำในสถานพยาบาลหลายชั้น และความสะดวกในท้องน้ำ”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 90, 2564: สัมภาษณ์)

“ตึกอาคารบางที่กะยังมีบางส่วนชำรุดเสียหาย เก่า เนื่องจากใช้งานมาหลายแล้ว ควรปรับปรุงแก้ไข และควรรักษาความสะอาดภายในโรงพยาบาลให้น่าใช้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่หน้า”

(หญิงตั้งครรภ์ คนที่ 93, 2564: สัมภาษณ์)

“อยากให้จัดกิจกรรมแม่และลูกบ่อยๆ เพื่อสื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 24, 2564: สัมภาษณ์)

“ถ้าเราได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดีและถูกต้อง ทำให้เราสามารถวางแผนการดูแลสุขภาพตัวเองได้อย่างถูกต้อง”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 25, 2564: สัมภาษณ์)

“อยากให้เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยใจ ใส่ใจคนไข้หลายๆ”

(มารดาหลังคลอด คนที่ 27, 2564: สัมภาษณ์)

#### 4.2.2.2 ความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยนำเสนอผลแบ่งตามกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** จาก 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายประชาชน เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ความต้องการ ความคาดหวังในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการ ความคาดหวังในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสูงสุด คือ ผู้บริหารเห็นความสำคัญและกำหนดนโยบายชัดเจน (Mean = 2.43) รองลงมา คือ การนำการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมงานพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ (Mean = 2.42) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการ ความคาดหวังในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่ำที่สุด (เมื่อเทียบกับข้ออื่น) คือ ร่วมกันทบทวนระบบการบริการพยาบาลฝากครรภ์คุณภาพทั้งในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง (Mean = 2.19) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความต้องการ ความคาดหวังในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (n = 105)

ข้อที่	ข้อความ	Mean	S.D.	ระดับ
1.	ผู้บริหารเห็นความสำคัญและกำหนดนโยบายชัดเจน	2.43	0.563	มาก
2.	เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับวางแผน	2.38	0.708	มาก
3.	ร่วมทำความเข้าใจกับหลักเกณฑ์งานบริการพยาบาลฝากครรภ์คุณภาพ	2.41	0.634	มาก
4.	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์	2.33	0.588	ปานกลาง
5.	มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับนโยบาย และแสดงความคิดเห็นของตนเองได้อย่างอิสระ	2.30	0.713	ปานกลาง
6.	ร่วมกันทบทวนระบบการบริการพยาบาลฝากครรภ์คุณภาพทั้งในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง	2.19	0.727	ปานกลาง
7.	กำหนดระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	2.28	0.720	ปานกลาง
8.	กำหนดเป้าหมายและวางแผนวิธีการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการช่วยเหลือกันในจังหวัด	2.24	0.630	ปานกลาง
9.	กำหนดระบบ/แนวทางการให้การสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานสำเร็จและมีประสิทธิภาพสูง	2.29	0.698	ปานกลาง
10.	เปิดโอกาสให้เสนอข้อมูลและข้อคิดเห็นในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ	2.36	0.665	มาก

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความต้องการ ความคาดหวังในการพัฒนา  
คุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (n = 105) (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	Mean	S.D.	ระดับ
11.	นำการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาเป็นส่วนหนึ่ง ในการเสริมงานพัฒนาระบบบริการให้มี ประสิทธิภาพ	2.42	0.662	มาก
12.	พัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ ในระบบการดำเนิน การพัฒนาคุณภาพการดูแล หญิงตั้งครรภ์	2.23	0.650	ปานกลาง
13.	มีการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการ พยาบาลฝากครรภ์ของสถานบริการสุขภาพทุก ระดับให้มีคุณภาพ	2.34	0.605	มาก
14.	ดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันแบบสหวิชาชีพเป็น ระบบเครือข่ายที่ต่อเนื่องและจริงจังในการ แก้ปัญหา	2.34	0.724	มาก
15.	สนับสนุนงบประมาณบุคลากรให้ได้รับการอบรม เพิ่มเติม เพื่อพัฒนาความรู้ ความชำนาญในการ ปฏิบัติงาน	2.20	0.752	ปานกลาง
16.	สนับสนุนงบประมาณวัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์	2.27	0.680	ปานกลาง
17.	จัดเตรียมและพัฒนาแหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมการ เรียนรู้ หรือการพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงาน	2.30	0.737	ปานกลาง
18.	ประสานเชื่อมโยงระบบการทำงานกับหลายๆ องค์กรที่มีส่วนส่งเสริมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ การดูแลหญิงตั้งครรภ์	2.23	0.689	ปานกลาง
19.	เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ การสอนงาน ระบบที่เลี้ยง และการบริหารจัดการเพื่อพัฒนา กระบวนการปฏิบัติ	2.29	0.758	ปานกลาง
20.	สื่อสาร ทำความเข้าใจในวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ เป้าหมายของการพัฒนาให้แก่บุคลากรใน หน่วยงานและสาธารณชนโดยทั่วไป	2.33	0.603	ปานกลาง

## กลุ่มที่ 2 มารดาหลังคลอด

ผลการวิเคราะห์ความต้องการได้รับบริการการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอด โดยผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ความต้องการด้านระบบบริการ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการด้านระบบบริการ อยู่ในระดับความต้องการมาก (Mean = 4.14, S.D. = 0.169) เมื่อพิจารณาประเด็นรายข้อ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการด้านระบบบริการมากที่สุด คือ ประเด็นความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจง และแนะนำขั้นตอนการให้บริการเข้าใจได้ง่าย เช่น การพบแพทย์ เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ (Mean = 4.34) ส่วนประเด็นที่มีความต้องการด้านระบบบริการน้อยที่สุด คือ ประเด็นเปิดบริการฝากครรภ์นอกเวลางานวันหยุดเสาร์หรืออาทิตย์ หรือหลังเลิกงานตอนเย็น (Mean = 3.56)

2) ความต้องการด้านผู้ให้บริการ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการด้านผู้ให้บริการอยู่ในระดับความต้องการมาก (Mean = 4.21, S.D. = 0.049) เมื่อพิจารณาประเด็นรายข้อ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการด้านผู้ให้บริการมากที่สุด คือ ประเด็นการอธิบายรายละเอียดภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้อย่างละเอียด ชัดเจน และติดตามเป็นระยะๆ (Mean = 4.25) ส่วนประเด็นที่มีความต้องการด้านผู้ให้บริการน้อยที่สุด คือ ประเด็นการมีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงตอบข้อสงสัย ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ไขปัญหา เป็นต้น

3) ความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับความต้องการมาก (Mean = 4.17, S.D. = 0.059) เมื่อพิจารณาประเด็นรายข้อ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมากที่สุด คือ ประเด็นการจัดสถานที่และอุปกรณ์มีความเป็นระเบียบ สะดวกต่อการติดต่อใช้บริการ (Mean = 4.26) ส่วนประเด็นที่มีความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกน้อยที่สุด คือ ประเด็นระยะเวลาในการให้บริการแต่ละขั้นตอนเป็นไปอย่างรวดเร็ว เหมาะสม ไม่นานเกินไป (Mean = 4.11)

4) ความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสาร พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสารอยู่ในระดับความต้องการมาก (Mean = 4.10, S.D. = 0.149) เมื่อพิจารณาประเด็นรายข้อ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสารมากที่สุด คือ ประเด็นการได้รับความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนผ่านสื่อออนไลน์ที่สะดวกและเข้าถึงง่าย (Mean = 4.26) ส่วนประเด็นที่มีความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสารน้อยที่สุด คือ ประเด็นการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอผ่านหอกระจายเสียงประจำหมู่บ้านของชุมชน (Mean = 3.81)

เมื่อพิจารณาความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดา หลังคลอดในภาพรวม พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.15, S.D. = 0.117) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอด (n = 140)

ข้อที่	ข้อความคำถาม	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านที่ 1	ความต้องการด้านระบบบริการโดยรวม	4.14	0.169	มาก
1.	จัดคิวเข้ารับบริการตรวจครรภ์เป็นไปตามลำดับก่อน-หลังการเข้าตรวจ	4.25	0.832	มาก
2.	จัดระบบบริการตรวจครรภ์ที่ง่ายและสะดวกสบาย ไม่ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน	4.30	0.793	มาก
3.	เปิดบริการฝากครรภ์นอกเวลางานวันหยุดเสาร์หรืออาทิตย์ หรือหลังเลิกงานตอนเย็น	3.56	1.248	มาก
4.	จัดระบบบริการให้ได้รับแจ้งเตือนกำหนดการตรวจครรภ์ตามนัดจากบุคลากรสาธารณสุข	4.09	0.830	มาก
5.	จัดบริการให้คำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์เฉพาะกลุ่ม เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์อายุมาก	4.18	0.833	มาก
6.	ระหว่างรอตรวจครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เป็นระยะๆ เช่น สอบถามและแจ้งลำดับคิว	4.21	0.754	มาก
7.	ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์ พยาบาล เพื่อขอรับบริการตรวจหรือให้คำแนะนำมีความเหมาะสม	4.16	0.736	มาก
8.	ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจง และแนะนำขั้นตอนการให้บริการเข้าใจได้ง่าย (เช่น การพบแพทย์ เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ)	4.34	0.726	มาก
ด้านที่ 2	ความต้องการด้านผู้ให้บริการโดยรวม	4.21	0.049	มาก
1.	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความสนใจ เอาใจใส่ กระตือรือร้น และมีความพร้อมในการให้บริการ	4.21	0.803	มาก
2.	อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจครรภ์ทุกขั้นตอนและการดูแลที่จำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับ	4.24	0.716	มาก



ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความต้องการได้รับบริการการดูแล  
สุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอด (n = 140) (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความถาม	Mean	S.D.	ระดับ
3.	พยาบาลให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน โดยไม่เกิดผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการบริการ	4.15	0.795	มาก
4.	มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงตอบข้อสงสัย ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ไขปัญหาคือ เป็นต้น	4.24	0.736	มาก
5.	ให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้มแจ่มใส และมีความเต็มใจในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน	4.14	0.878	มาก
6.	อธิบายรายละเอียดภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้อย่างละเอียดชัดเจน และติดตามเป็นระยะๆ	4.25	0.760	มาก
7.	อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์และการดูแลที่จะได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	4.20	0.797	มาก
8.	สังเกต สอบถามถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งสอบถามถึงสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการให้ช่วยเหลือทุกครั้ง	4.22	0.778	มาก
ด้านที่ 3	ความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.17	0.059	มาก
1.	มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำดื่ม ที่วี Wi-fi ห้องน้ำ ที่นั่งคอยรับบริการ	4.04	0.905	มาก
2.	ความเพียงพอของอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการตรวจครรภ์	4.19	0.853	มาก
3.	มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านอื่นๆ เพียงพอกับความต้องการ	4.19	0.795	มาก
4.	การจัดสถานที่และอุปกรณ์มีความเป็นระเบียบ สะดวกต่อการติดต่อใช้บริการ	4.26	0.753	มาก

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความต้องการได้รับการดูแลคุณภาพ  
ขณะตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอด (n = 140) (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	Mean	S.D.	ระดับ
5.	ระยะเวลาในการให้บริการแต่ละขั้นตอนเป็นไปอย่างรวดเร็ว เหมาะสม ไม่นานเกินไป	4.11	0.814	มาก
6.	ป้ายข้อความบอกจุดบริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ มีความชัดเจน เห็นได้ชัดและเข้าใจง่าย	4.16	0.789	มาก
7.	บริการช่วยเหลือให้ได้ซักถามข้อสงสัยกับแพทย์ หรือพยาบาลผู้ทำการตรวจครรภ์	4.19	0.748	มาก
8.	แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ ที่เป็นประโยชน์สำหรับท่านและครอบครัว	4.24	0.726	มาก
ด้านที่ 4	ความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสารโดยรวม	4.10	0.149	มาก
1.	เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญและเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ซักถามข้อมูลอย่างเต็มที่	4.22	0.769	มาก
2.	ความช่วยเหลือและการตอบข้อซักถามเมื่อท่านสงสัย/มีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์	4.24	0.728	มาก
3.	ได้รับความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนผ่านสื่อออนไลน์ที่สะดวกและเข้าถึงง่าย	4.26	0.693	มาก
4.	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน แนวทางการรักษา ข้อควรปฏิบัติสำหรับหญิงตั้งครรภ์	4.20	0.788	มาก
5.	มีช่องทางให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างสะดวก เช่น กล้องรับความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงและชมเชย	4.06	0.803	มาก
6.	ได้รับการสนับสนุนเอกสาร/สื่อ/คู่มือด้วยวิธีการที่หลากหลาย เพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์	4.11	0.846	
7.	ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ สม่่าเสมอผ่านหอกระจายเสียงหมู่บ้านของชุมชน	3.81	1.110	มาก
8.	ได้รับข้อมูล ความช่วยเหลือ และการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	3.89	1.039	มาก
	รวม	4.15	0.117	มาก

### กลุ่มที่ 3 หญิงตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์ความต้องการได้รับบริการการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ความต้องการด้านระบบบริการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการด้านระบบบริการ อยู่ในระดับความต้องการมาก (Mean = 4.10, S.D. = 0.862) เมื่อพิจารณาประเด็นรายข้อ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการด้านระบบบริการมากที่สุด คือ ประเด็นการจัดคิวเข้ารับบริการ ตรวจครรภ์เป็นไปตามลำดับก่อน-หลังการเข้าตรวจ (Mean = 4.39) ส่วนประเด็นที่มีความต้องการด้านระบบบริการน้อยที่สุด คือ ประเด็นการเปิดบริการฝากครรภ์นอกเวลางานวันหยุดเสาร์หรืออาทิตย์ หรือหลังเลิกงานตอนเย็น (Mean = 3.43)

2) ความต้องการด้านผู้ให้บริการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการด้านผู้ให้บริการอยู่ในระดับความต้องการมาก (Mean = 4.27, S.D. = 0.786) เมื่อพิจารณาประเด็นรายข้อ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ มีความต้องการด้านผู้ให้บริการมากที่สุด คือ ประเด็นอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจครรภ์ทุกขั้นตอนและการดูแลที่จำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับ (Mean = 4.34) ส่วนประเด็นที่มีความต้องการด้านผู้ให้บริการน้อยที่สุด คือ ประเด็นการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์และการดูแลที่จะได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย (Mean = 4.19)

3) ความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับความต้องการมาก (Mean = 4.12, S.D. = 0.841) เมื่อพิจารณาประเด็นรายข้อ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมากที่สุด คือ ประเด็นความเพียงพอของอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการตรวจครรภ์ (Mean = 4.23) ส่วนประเด็นที่มีความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกน้อยที่สุด คือ ประเด็นการมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำดื่ม ทีวี Wi-Fi ห้องน้ำ ที่นั่งคอยรับบริการ (Mean = 3.91)

4) ความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสาร พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสารอยู่ในระดับความต้องการมาก (Mean = 4.10, S.D. = 0.149) เมื่อพิจารณาประเด็นรายข้อ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสารมากที่สุด คือ ประเด็นความช่วยเหลือและการตอบข้อซักถามเมื่อท่านสงสัยหรือมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (Mean = 4.22) ส่วนประเด็นที่มีความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสารน้อยที่สุด คือ ประเด็นการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอผ่านหอกระจายเสียงประจำหมู่บ้านของชุมชน (Mean = 3.51)

เมื่อพิจารณาความต้องการได้รับบริการการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในภาพรวม พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการได้รับบริการการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.12, S.D. = 0.862) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความต้องการได้รับการดูแล  
 สุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ (n = 160)

ข้อที่	ข้อความ	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านที่ 1	ความต้องการด้านระบบบริการโดยรวม	4.10	0.862	มาก
1	จัดคิวเข้ารับบริการตรวจครรภ์เป็นไปตามลำดับ ก่อน-หลังการเข้าตรวจ	4.39	0.769	มาก
2	จัดระบบบริการตรวจครรภ์ที่ง่ายและ สะดวกสบาย ไม่ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน	4.27	0.814	มาก
3	เปิดบริการฝากครรภ์นอกเวลางานวันหยุดเสาร์ หรืออาทิตย์ หรือหลังเลิกงานตอนเย็น	3.43	1.125	ปานกลาง
4	จัดระบบบริการให้ได้รับแจ้งเตือนกำหนดการ ตรวจครรภ์ตามนัดจากบุคลากรสาธารณสุข	4.15	0.870	มาก
5	จัดบริการให้คำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์เฉพาะกลุ่ม เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์อายุมาก	3.99	0.915	มาก
6	ระหว่างรอตรวจครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก เจ้าหน้าที่เป็นระยะๆ เช่น สอบถามและแจ้งลำดับคิว	4.14	0.792	มาก
7	ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์ พยาบาล เพื่อ ขอรับบริการตรวจหรือให้คำแนะนำมีความเหมาะสม	4.09	0.889	มาก
8	ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจง และแนะนำ ขั้นตอนการให้บริการเข้าใจได้ง่าย (เช่น การพบ แพทย์ เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ)	4.36	0.721	มาก
ด้านที่ 2	ความต้องการด้านผู้ให้บริการโดยรวม	4.27	0.786	มาก
1	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความสนใจ เอาใจใส่ กระตือรือร้น และมีความพร้อมในการให้บริการ	4.33	0.742	มาก
2	อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจครรภ์ทุก ขั้นตอนและการดูแลที่จำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ต้อง ได้รับ	4.34	0.760	มาก
3	พยาบาลให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน โดยไม่เกิดผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจาก การบริการ	4.28	0.737	มาก

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความต้องการได้รับบริการการดูแลสุขภาพ  
ขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ (n = 160) (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านที่ 2 ความต้องการด้านผู้ให้บริการโดยรวม (ต่อ)				
4	มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงตอบข้อสงสัย ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ไขปัญหาคำแนะนำ เป็นต้น	4.24	0.835	มาก
5	ให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้มแจ่มใส และมีความเต็มใจในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน	4.24	0.879	มาก
6	อธิบายรายละเอียดภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้อย่างละเอียด ชัดเจน และติดตามเป็นระยะๆ	4.29	0.756	มาก
7	อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์และการดูแลที่จะได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	4.19	0.802	มาก
8	สังเกต สอบถามถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งสอบถามถึงสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการให้ช่วยเหลือทุกครั้ง	4.23	0.779	มาก
ด้านที่ 3 ความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกโดยรวม				
1	มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำดื่ม ทีวี Wi-Fi ห้องน้ำ ที่นั่งคอยรับบริการ	3.91	0.896	มาก
2	ความเพียงพอของอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการตรวจครรภ์	4.23	0.785	มาก
3	มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านอื่นๆ เพียงพอกับความต้องการ	4.12	0.812	มาก
4	การจัดสถานที่และอุปกรณ์มีความเป็นระเบียบ สะดวกต่อการติดต่อใช้บริการ	4.16	0.903	มาก
5	ระยะเวลาในการให้บริการแต่ละขั้นตอนเป็นไปอย่างรวดเร็ว เหมาะสม ไม่นานเกินไป	4.20	0.799	มาก

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะ  
ตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ (n = 160) (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านที่ 3 ความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (ต่อ)				
5	ระยะเวลาในการให้บริการแต่ละขั้นตอนเป็นไปอย่างรวดเร็ว เหมาะสม ไม่นานเกินไป	4.20	0.799	มาก
6	ป้ายข้อความบอกจุดบริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ มีความชัดเจนเห็นได้ชัดและเข้าใจง่าย	4.05	0.860	มาก
7	บริการช่วยเหลือให้ได้ซักถามข้อสงสัยกับแพทย์หรือพยาบาลผู้ทำการตรวจครรภ์	4.14	0.903	มาก
8	แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ ที่เป็นประโยชน์สำหรับท่านและครอบครัว	4.16	0.773	มาก
ด้านที่ 4 ความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสารโดยรวม				
1	เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญและเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ซักถามข้อมูลอย่างเต็มที่	4.19	0.887	มาก
2	ความช่วยเหลือและการตอบข้อซักถามเมื่อท่านสงสัยหรือมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์	4.22	0.768	มาก
3	ได้รับความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนผ่านสื่อออนไลน์ที่สะดวกและเข้าถึงง่าย	4.13	0.786	มาก
4	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน แนวทางการรักษา และข้อควรปฏิบัติสำหรับหญิงตั้งครรภ์	4.17	0.863	มาก
5	มีช่องทางให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างสะดวก เช่น กล่องรับความคิดเห็นทั้งเพื่อปรับปรุงและชมเชย	4.00	0.897	มาก
6	ได้รับการสนับสนุนเอกสาร/สื่อ/คู่มือด้วยวิธีการที่หลากหลาย เพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์	4.07	0.862	มาก
7	ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอผ่านหอกระจายเสียงประจำหมู่บ้านของชุมชน	3.51	1.303	มาก

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความต้องการได้รับการดูแลคุณภาพ  
ขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ (n = 160) (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านที่ 4 ความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสาร (ต่อ)				
8	ได้รับข้อมูล ความช่วยเหลือ และการติดตาม ดูแลอย่างใกล้ชิดในชุมชนโดยอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	3.48	1.317	ปานกลาง
	รวม	4.12	0.862	มาก

#### 4.2.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ใน จังหวัดอำนาจเจริญ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ  
ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งตามกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 4.2.3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพการดูแล  
หญิงตั้งครรภ์ จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นและระดับการวัดของข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการให้  
คะแนนการตอบเป็นค่าต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการหาความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยแสดงผลเป็น  
ตารางเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล  
สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ 0.05 ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( $r = 0.732, p < 0.01$ ) การมีส่วนร่วมด้าน  
กระบวนการดำเนินงาน/การปฏิบัติ ( $r = 0.650, p < 0.01$ ) การมีส่วนร่วมด้านระบบการให้ข้อมูล/  
สื่อ/การประชาสัมพันธ์ ( $r = 0.558, p < 0.01$ ) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ( $r = 0.509, p < 0.01$ ) และการมีส่วนร่วมด้านการติดตามและประเมินผล ( $r = 0.545, p < 0.01$ ) รายละเอียดดัง  
แสดงในตาราง 9

ตาราง 9 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. คุณภาพการดูแล	1					
2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	.732**	1				
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ/ ปฏิบัติ	.650**	.834**	1			
4. การให้ข้อมูล/สื่อ/การประชาสัมพันธ์	.558**	.736**	.828**	1		
5. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	.509**	.671**	.690**	.744**	1	
6. การติดตามประเมินผล	.545**	.676**	.646**	.712**	.855**	1

\*\**p-value* < 0.01

#### 4.2.3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มมารดาหลังคลอด

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มมารดาหลังคลอด จังหวัดอำนาจเจริญ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยแสดงผลการวิเคราะห์ด้วยตารางเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มมารดาหลังคลอด จังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ( $r = 0.416, p < 0.01$ ) การรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข ( $r = 0.316, p < 0.05$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง ( $r = 0.285, p < 0.01$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ( $r = 0.367, p < 0.01$ ) การรับรู้ความสามารถในตนเอง ( $r = 0.305, p < 0.01$ ) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ( $r = 0.213, p < 0.05$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 10



ตาราง 10 ตารางแสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มมารดา  
หลังคลอด

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ความรู้	1.000									
2. ทศนคติ	0.051	1.000								
3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	0.118	0.135	1.000							
4. การเข้าถึงบริการ	0.060	.272**	.416**	1.000						
5. การรับรู้บริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่	0.077	-0.009	.316**	.435**	1.000					
6. การรับรู้ประโยชน์	0.152	-0.023	.285**	.412**	.694**	1.000				
7. การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง	-0.122	.329**	0.155	.365**	-0.022	0.017	1.000			
8. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง	-0.036	0.024	.367**	.304**	.393**	.435**	0.136	1.000		
9. การรับรู้ความสามารถในตนเอง	.201*	0.077	.305**	.232**	.376**	.555**	-0.052	.543**	1.000	
10. แรงสนับสนุนทางสังคม	.172*	0.092	.213*	.236**	-0.052	0.083	.192*	-0.066	0.094	1.000

\*p-value < 0.05, \*\*p-value < 0.01

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มมารดาหลังคลอด ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 2 ปัจจัย ตามลำดับดังนี้ 1) ทศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 27 ( $R^2 = 0.270$ ,  $p < 0.0001$ ) และ 2) การรับรู้ความสามารถในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 35 ( $R^2 = 0.357$ ,  $p < 0.0001$ ) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มมารดาหลังคลอด ( $n = 160$ )

ขั้น	ตัวแปรทำนาย	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	S.E.	F Change	p-value
1	(Constant=24.251), ทศนคติต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเอง	0.270	0.270	3.219	58.454	<0.0001
2	(Constant=21.055), ทศนคติต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การรับรู้ ความสามารถในตนเองของหญิงตั้งครรภ์	0.357	0.087	3.032	21.181	<0.0001

ตัวแปรตาม: พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตัวแปรทำนาย: ทศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง, การรับรู้ความสามารถในตนเองของหญิง  
ตั้งครรภ์

#### 4.2.3.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดอำนาจเจริญ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ความสัมพันธ์  
ของตัวแปรที่ศึกษา ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment  
Correlation Coefficient) โดยแสดงผลการวิเคราะห์ด้วยตารางเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ผลการวิเคราะห์  
พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $r = 0.23$ ,  
 $p < 0.01$ ) ทศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $r = 0.52$ ,  $p < 0.01$ ) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ  
( $r = 0.366$ ,  $p < 0.01$ ) การรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข ( $r = 0.181$ ,  $p <$   
 $0.05$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง ( $r = 0.303$ ,  $p < 0.01$ ) การรับรู้  
อุปสรรคของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ( $r = 0.157$ ,  $p < 0.05$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความ  
รุนแรง ( $r = 0.182$ ,  $p < 0.01$ ) การรับรู้ความสามารถในตนเอง ( $r = 0.396$ ,  $p < 0.01$ ) และการได้รับ  
แรงสนับสนุนทางสังคม ( $r = 0.182$ ,  $p < 0.05$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง  
ตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตาราง 12 ตารางแสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ความรู้	1.000									
2. ทศนคติ	0.154	1.000								
3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	0.23**	0.52**	1.000							
4. การเข้าถึงระบบบริการ	0.161*	0.341**	0.366**	1.000						
5. การรับรู้บริการที่ได้รับ	0.284**	0.080	0.181*	0.501**	1.000					
6. การรับรู้ประโยชน์	0.297**	0.148	0.303**	0.504**	0.685**	1.000				
7. การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง	-0.038	0.376**	0.157*	0.289**	0.023	0.087	1.000			
8. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.235**	0.182*	0.200**	0.414**	0.483**	0.543**	0.474**	1.000		
9. รับรู้ความสามารถในตนเอง	0.253**	0.208**	0.396**	0.531**	0.613**	0.575**	0.093	0.443**	1.000	
10. แรงสนับสนุนทางสังคม	0.133	0.123	.182*	.288**	.222**	.257**	0.151	.335**	.361**	1.000

\*p-value &lt; 0.05, \*\*p-value &lt; 0.01

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดอำนาจเจริญ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 3 ปัจจัย ตามลำดับดังนี้ 1) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17 ( $R^2 = 0.173$ ,  $p < 0.001$ ) 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 23 ( $R^2 = 0.237$ ,  $p < 0.001$ ) และ 3) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 26 ( $R^2 = 0.262$ ,  $p < 0.001$ ) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 13

พูน ปณ ทิโต ชเว

ตาราง 13 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (n = 160)

ขั้น	ตัวแปรทำนาย	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	S.E.	F Change	p-value
1	(Constant=24.251), การเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพ	.173	.173	2.317	28.868	<0.0001
2	(Constant=21.055), การเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพ, การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง	.237	.064	2.234	11.417	0.001
3	(Constant=19.753), การเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพ, การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง, การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	.262	.025	2.205	4.584	0.034

ตัวแปรตาม: พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตัวแปรทำนาย: การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ, การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง, แรงสนับสนุนทางสังคม

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ \*p-value < 0.01

#### 4.2.4 ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิง ตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด  
อำนาจเจริญ เกิดจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการประยุกต์เทคนิค  
กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) ประกอบด้วย  
การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล  
(Reflection)

##### ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) ดำเนินการดังนี้

###### ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาบริบท สภาพปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคของ  
การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิง  
ตั้งครรภ์ และสอบถามความต้องการในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มเป้าหมาย  
เพื่อนำมากำหนดเป็นรายละเอียดของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิง  
ตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาชุมชน จากรายงานของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ  
โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เพื่อดูโครงสร้าง ทุนทางสังคม

3. เตรียมตัวผู้นำการประชุม เตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกในการประชุม

## ขั้นจัดประชุมและปฏิบัติการตามกระบวนการ AIC

ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน (2) เพื่อกำหนดภารกิจ และวางแผนการดำเนินงาน และ (3) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยการระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนทนากลุ่ม (Focus Group) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมในการประชุมครั้งนี้ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงาน ANC. ของ รพ.สต., สสอ, รพช., รพท. อสม./ผู้นำชุมชน อปท. จำนวนทั้งสิ้น 105 คน เริ่มจากการชี้แจงวัตถุประสงค์ต่อผู้นำองค์กร ผู้นำชุมชน โดยขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกัน ผู้วิจัยนำผลการวิจัยจากการสังเคราะห์ข้อมูลปัญหา สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และความต้องการในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่ดำเนินการในระยะที่ 1 มาให้ผู้เข้าประชุมทราบ (A0) จากนั้นให้สมาชิกเล่าสถานการณ์ในปัจจุบันของชุมชน ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ สรุปเป็นภาพรวม (A1) และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (A2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (Influence: I) ให้สมาชิกระดมสมองเขียนแนวทาง กิจกรรมที่จะดำเนินการ แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (I1) จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่จะดำเนินการ (I2) และขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) ให้สมาชิกเลือกแนวทาง/กิจกรรมที่จะทำ (C1) และนำเสนอรายละเอียดของกิจกรรม อภิปรายเพิ่มเติมโดยที่ประชุม ตกลงดำเนินการ ทำการมอบหมายงาน (C2)

**ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)** การพัฒนารูปแบบคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถถูกนำไปปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานและตามภารกิจได้ จากนั้นนำรูปแบบการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไปสู่การปฏิบัติ ทำการควบคุมและกำกับดูแลให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 160 คน อสม. จำนวน 60 คน

### กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมให้ความรู้เป็นรายบุคคลแก่หญิงตั้งครรภ์

1) การจัดกิจกรรมให้ความรู้เป็นรายบุคคลแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (รับรู้ถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง รับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง) รับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม โดยให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบทดสอบก่อน-หลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เพื่อวัดความรู้ (knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และนำไปปฏิบัติ (Practice) ซึ่งกิจกรรมในการให้ความรู้

เป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 20 นาที แบ่งออกเป็นช่วงๆ ละ 10 นาที รายละเอียดมีดังนี้  
 ช่วงที่ 1 ข้อควรปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ ช่วงที่ 2 การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก การดูแลตนเอง  
 ขณะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ช่วงที่ 3 โภชนาการที่ดี  
 สำหรับทารกในครรภ์ ช่วงที่ 4 การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ ช่วงที่ 5 การออกกำลังกาย  
 ขณะตั้งครรภ์ ช่วงที่ 6 ภาวะไม่สุขสบายในไตรมาสแรก ไตรมาสที่สอง และสามของการตั้งครรภ์ ช่วงที่  
 7 การนับลูกดิ้น และการประเมินการหดตัวของมดลูก และช่วงที่ 8 การเตรียมตัวเพื่อการคลอด

2) จัดกิจกรรมฝึกทักษะและวิธีการจัดการสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (ได้แก่  
 อาการไม่สุขสบายในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การประเมินการหดตัวของ  
 มดลูกด้วยตนเอง) โดยให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบทดสอบก่อน-หลังการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะ

3) ให้คู่มือ “เส้นทางเดินเสริมสร้างลูกรัก” เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์นำไปใช้ในการดูแล  
 สุขภาพตนเองในขณะตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยได้จัดทำเป็นรูปเล่มสำหรับเป็นคู่มือการสอนและแจกให้แก่  
 หญิงตั้งครรภ์นำไปศึกษา ค้นคว้า ทบทวนทำความเข้าใจ ในคู่มือจะประกอบด้วยเนื้อหาสำหรับให้  
 ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติตัวขณะ  
 ตั้งครรภ์ มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (รับรู้ถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง รับรู้  
 อุปสรรคของการดูแลตนเอง รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง) รับรู้ความสามารถของตนเองในการ  
 ดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่  
 ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งคู่มือผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการ  
 วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในระยะที่ 1

4) ให้ชุดความรู้ในเรื่อง การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ (ตามไตรมาส) อาการไม่สุข  
 สบายในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การประเมินการหดตัวของ  
 มดลูกด้วยตนเอง ผ่าน QR code เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถศึกษาออนไลน์ด้วยตัวเอง ได้แก่  
 คำแนะนำในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์บนเว็บไซต์ “โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์” ส่งเสริมความ  
 รอบรู้ในการดูแลตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์ตามอายุครรภ์ ผ่านไลน์กลุ่ม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถ  
 ดูแลตนเองได้ มีแอดมินกลุ่มตอบคำถามให้รวดเร็วเมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดความผิดปกติขึ้นระหว่าง  
 ตั้งครรภ์

5) สื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจ Early Warning Sign แก่หญิงตั้งครรภ์

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1) การจัดกิจกรรมให้ความรู้เป็นกลุ่มแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

2) จัดกิจกรรมฝึกทักษะและวิธีการจัดการสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (ได้แก่ อาการไม่สุขสบายในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การประเมิน

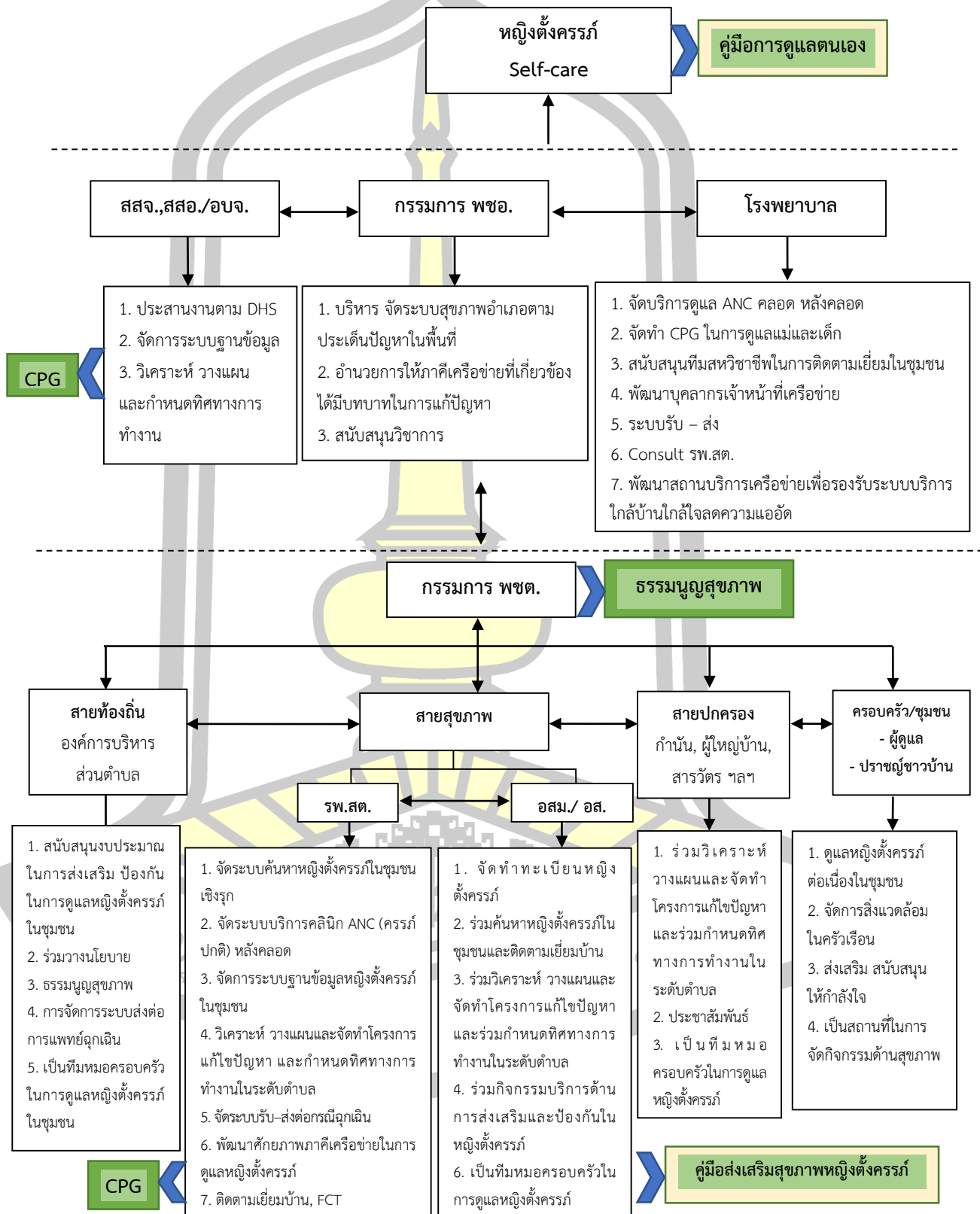
การหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง) โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำแบบทดสอบก่อน-หลังการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะ

3) ให้อำเภอส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์” สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครเชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครเชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก ที่ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ใช้เป็นข้อมูลและเป็นแนวทางในการอำนวยความสะดวกในการสอน ชี้แนะ ให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งคอยช่วยเฝ้าระวังและให้คำแนะนำเรื่องการไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลเมื่อตรวจพบภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนอีกด้วย โดยเนื้อหาประกอบด้วยแนวทาง 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การประเมินความรู้ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 แนวทางการประเมินปัญหาที่อาจพบในขณะตั้งครรภ์และการช่วยเหลือ

กิจกรรมที่ 3 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

เมื่อนำข้อมูลบริบท สภาพปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญมาวิเคราะห์หาความเชื่อมโยง ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงาน ANC. ของ รพ.สต., สสอ, รพช., รพท. อสม./ผู้นำชุมชน อปท. โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อหารูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับการดูแลตลอดช่วงการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย สุขภาพกายใจแข็งแรง ซึ่งกระบวนการพัฒนาและผลที่เกิดขึ้น พบว่าในระดับชุมชนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ผู้วิจัยได้พัฒนาคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ตามระยะการตั้งครรภ์เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หญิงตั้งครรภ์ใช้ดูแลสุขภาพเองให้ตามความคาดหวังและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่ให้ข้อเสนอแนะไว้ โดยบูรณาการเข้ากับสิ่งดีที่มีอยู่แล้วของชุมชนและหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ เช่น ธรรมนูญสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้นำมาใช้เป็นกติกาในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตามสิทธิ อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเปรียบเสมือนตัวแทนด้านสาธารณสุขและเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน ผู้วิจัยได้พัฒนาคู่มือส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้ใช้ในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ส่วนหน่วยบริการสาธารณสุขมีการใช้ CPG ที่มีอยู่เดิมและพัฒนาแก้ไขมาต่อเนื่อง ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถเข้าถึงบริการ ได้รับบริการตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยเป้าหมายสูงสุดของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับ

หญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ คือการที่หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตลอดอายุการตั้งครรภ์ รายละเอียดการมีส่วนร่วมและบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ



### ระยะที่ 3 การสังเกต (Observation) การนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน การกำกับ

ติดตามตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ เก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบ ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดย การสังเกต การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ กับหญิงตั้งครรภ์และการบันทึกข้อมูล เพื่อให้ทราบปัญหาในการดำเนินงาน ซึ่งติดตามโดยผู้วิจัย เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคจากการร่วมกิจกรรม เมื่อครบระยะเวลาตามกำหนด โดยใช้ผลการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องเทียบเคียงกับตัวชี้วัดและเทียบเคียง (Benchmark) ผลงานของหน่วยบริการระดับจังหวัด รายละเอียดดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็กของเครือข่ายบริการจังหวัดอำนาจเจริญกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 เทียบเคียงระดับเขตสุขภาพที่ 10

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน				
		อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	ยโสธร	อำนาจเจริญ	มุกดาหาร
1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	75	85.31	73.62	86.72	80.35	85.25
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	75	79.17	65.46	80.17	75.35	80.05
3. อัตราส่วนทารกแรกเกิดไร้ชีพ (Still Birth)	0	20.92	15.22	22.71	17.48	22.49
4. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	75	76.95	57.37	85.76	70.60	80.33
5. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	14	13.60	20.48	11.89	16.22	12.14

ที่มา: DoH Dashboard กรมอนามัย (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข) วันที่ 17 พ.ย. 2565

ตาราง 15 ผลการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็กของเครือข่ายบริการจังหวัดอำนาจเจริญตามกรอบแนวคิดการวิจัย

กิจกรรม	ผลงาน (n=160)	ร้อยละ
1) อัตราการคลอดก่อนกำหนด	1	0.62
2) อัตราคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป	2	1.25
3) คะแนน APGAR score นาทีที่ 1 และ 5	คะแนน APGAR score มากกว่า 8 ขึ้นไป	100

**ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting)** การสรุปผลการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาสรุปผล ถอดบทเรียน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงาน พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันเป็นระยะๆ เพื่อการพัฒนาต่อไป โดยใช้ผลการประเมินความพึงพอใจและการนำไปใช้ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาความพึงพอใจและการนำไปใช้ของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์พิจารณาตามรายด้านและโดยรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 4.22, S.D. = 0.170) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน ความพึงพอใจในด้านวิทยากรมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจมาก (mean = 4.34, S.D. = 0.257) และด้านความเข้าใจที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับมาก (mean = 4.05, S.D. = 0.276) ผลการวิเคราะห์แสดงดังตาราง 16

ตาราง 16 แสดงข้อมูลความพึงพอใจ ความเข้าใจ การนำไปใช้ ต่อรูปแบบฯ ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมระยะที่ 3 (n=265)

ข้อที่	ข้อความ	Mean	S.D.	ระดับ
	ด้านวิทยากร	4.34	0.257	มาก
1	การเตรียมตัวและความพร้อมของวิทยากร	4.41	0.591	มาก
2	การถ่ายทอดของวิทยากร	4.52	0.551	มากที่สุด
3	สามารถอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจนและตรงประเด็น	4.49	0.585	มาก
4	ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย	4.24	0.617	มาก

ตาราง 16 ตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจ ความเข้าใจ การนำไปใช้ ต่อรูปแบบฯ ของผู้เข้าร่วม  
กิจกรรมระยะที่ 3 (n=265) (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถาม	Mean	S.D.	การแปลผล
ด้านวิทยากร (ต่อ)		4.34	0.257	มาก
5	การตอบคำถามของวิทยากร	4.19	0.666	มาก
6	เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสม	4.23	0.614	มาก
ด้านความเข้าใจ		4.05	0.276	มาก
1	ความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อนการอบรม	3.20	0.828	ปานกลาง
2	ความเข้าใจในเรื่องนี้หลังการอบรม	4.22	0.657	มาก
3	สามารถบอกประโยชน์ได้	4.07	0.639	มาก
4	สามารถบอกข้อดีได้	4.29	0.547	มาก
5	สามารถอธิบายรายละเอียดได้	4.07	0.618	มาก
6	สามารถจัดระบบความคิด/ประมวลความคิด สู่การพัฒนาอย่างเป็นระบบได้	4.32	0.537	มาก
7	บูรณาการทางความคิดสู่การทำงานเป็นทีม/ การปรับรูปแบบการปฏิบัติงานได้	4.20	0.623	มาก
ด้านการนำไปใช้		4.33	0.304	มาก
1	ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงาน	4.37	0.569	มาก
2	ท่านสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอด แก่หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัวได้	4.28	0.588	มาก
3	ท่านสามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้	4.35	0.544	มาก
4	ท่านมีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ ได้รับไปใช้ได้	4.34	0.568	มาก
คะแนนรวม		4.27	0.161	มาก

#### 4.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ใช้การถอดบทเรียนโดยเครื่องมือการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการทำกิจกรรมกลุ่มในการประชุมแต่ละครั้ง มีดังนี้

1. ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หญิงตั้งครรภ์และคนในครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ อาสาสมัครเชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้นำชุมชน และผู้รับผิดชอบงาน ANC. ของ รพ.สต., สสอ, รพช., รพท. เป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ ร่วมวางแผน กำหนดกิจกรรม และปรับเปลี่ยนกิจกรรม เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่มากที่สุด ทำให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความต่อเนื่อง

2. การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร การจัดเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งต้องจัดสรรเวลาให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อให้มีการพูดคุยปัญหา อุปสรรค แนวทางการจัดกิจกรรม ข้อเสนอแนะต่างๆ กันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายไปได้ด้วยดี

3. การปรับใช้วิธีการสื่อสารเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพให้เหมาะกับวิถีชีวิตใหม่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะหญิงตั้งครรภ์อยู่ในกลุ่ม 608 ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคโควิด-19 ได้มาก การสื่อสารเพื่อให้สามารถป้องกันการเกิดโรค พร้อมทั้งการดูแลสุขภาพครรภ์ให้ปลอดภัย จะช่วยลดความเครียดให้กับหญิงตั้งครรภ์ และหน่วยบริการสาธารณสุขก็สามารถให้บริการด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research: MMR) ตามรูปแบบของ Creswell & Clark (2013) เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบ (Spiral) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งการจัดกิจกรรมโดยการประชุมชี้แจง การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (Purposive Sampling) ประกอบด้วย กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มหญิงหลังคลอด ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัย ใช้ตารางประกอบคำอธิบาย ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับหัวข้อ ต่อไปนี้

- 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย
- 5.2 สรุปผลการวิจัย
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

##### 5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

##### 5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบท สภาพปัญหา และความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ
4. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ
5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

## 5.2 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ สรุปผลได้ ดังนี้

**5.2.1 ผลการศึกษาบริบท สภาพปัญหา และความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ** ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งมีการศึกษาดังนี้

**5.2.1.1 คุณลักษณะประชากร** แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

**กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.90 รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 18.10 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.47 รองลงมาอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.62 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 44.76 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช คิดเป็น 30.47 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานะคู่ คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมามีสถานะโสด คิดเป็นร้อยละ 11.43 ตำแหน่งงานปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 49.52 รองลงมาเป็นบุคลากรสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 30.48 ประวัติการอบรมงานอนามัยแม่และเด็ก ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมงานอนามัยแม่และเด็ก คิดเป็นร้อยละ 82.90 และไม่เคยอบรมงานอนามัยแม่และเด็ก คิดเป็นร้อยละ 17.10

**กลุ่มที่ 2 มารดาหลังคลอด** ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.10 รองลงมามีอายุระหว่าง 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.90 ส่วนใหญ่มีอายุที่แต่งงานระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.30 รองลงมาคือ อายน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.40 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช คิดเป็นร้อยละ 60.80 รองลงมาคือ ระดับอนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 20.70 อาชีพหลักส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักทำไร่ ทำนา ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 61.40 รองลงมาคือประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,001 ถึง 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.40 รองลงมาคือ น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.70 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากสามี คิดเป็นร้อยละ 69.30 รองลงมาคือจากตนเอง คิดเป็นร้อยละ 22.10 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 60.71 รองลงมาคือ มีรายได้ไม่เพียงพอและเป็นหนี้ คิดเป็นร้อยละ 23.60 มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย, ครอบครัวขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 74.30 รองลงมาคือ หญิงตั้งครรภ์อยู่ตามลำพัง, ครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 25.70 สิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นประกันสุขภาพ/บัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 61.43 รองลงมาคือ ชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 14.30 ผู้ดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ คือ สามี คิดเป็นร้อยละ 47.90 รองลงมาคือ บิดา/มารดาของตนเอง และบิดา/มารดาของสามี คิดเป็นร้อยละ 49.80

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอด** พบว่า ความตั้งใจมีบุตรส่วนใหญ่ มารดาหลังคลอดมีความตั้งใจมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 85.70 และมีบุตรโดยไม่พร้อม คิดเป็นร้อยละ 14.30 ลำดับการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่สอง คิดเป็นร้อยละ 44.30 รองลงมาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 32.90 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 64.30 และมาฝากครรภ์เมื่อเลย 12 สัปดาห์ไปแล้ว คิดเป็นร้อยละ 35.70 จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 35 ประวัติการฝากครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 90 และฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 10 สถานที่ฝากครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 76.10 และสถานพยาบาลเอกชน ได้แก่ คลินิก และโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 23.90 แหล่งความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ส่วนใหญ่ได้จากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากหนังสือ/ตำรา อินเทอร์เน็ต บุคคลอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 58.60 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 26.80

**กลุ่มที่ 3 หญิงตั้งครรภ์** ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์** พบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือ มีอายุระหว่าง 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.40 อายุที่แต่งงานส่วนใหญ่มีอายุที่แต่งงานน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.90 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช คิดเป็นร้อยละ 66.90 รองลงมาคือ ระดับ

อนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 19.40 อาชีพหลัก ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักทำไร่ ทำนา ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 66.90 รองลงมาคือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 27.50 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,001 ถึง 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.60 รองลงมาคือ น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.30 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากสามี คิดเป็นร้อยละ 68.10 รองลงมาคือ จากตนเอง คิดเป็นร้อยละ 28.70 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 56.87 รองลงมาคือ มีรายได้ไม่เพียงพอและเป็นหนี้ คิดเป็นร้อยละ 19.37 ขนาดครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย, ครอบครัวขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 71.90 รองลงมาคือ หญิงตั้งครรภ์อยู่ตามลำพัง, ครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 28.10 สิทธิในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีสิทธิประกันสุขภาพ/ บัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 63.75 รองลงมาคือ ประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 15.62 ผู้ดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดาของตนเอง, บิดา/มารดาของสามี คิดเป็นร้อยละ 50.20 รองลงมาคือสามี คิดเป็นร้อยละ 49

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์** พบว่า ความตั้งใจมีบุตรส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 86.90 และมีบุตรโดยไม่พร้อม คิดเป็นร้อยละ 13.10 ลำดับการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาเป็นครั้งที่สอง คิดเป็นร้อยละ 33.10 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 65 และมาฝากครรภ์เมื่อเลย 12 สัปดาห์ไปแล้ว คิดเป็นร้อยละ 35 ประวัติการฝากครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 90 และฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 10 สถานที่ฝากครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 84.40 และสถานพยาบาลเอกชน ได้แก่ คลินิก และโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 15.60 แหล่งความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ส่วนใหญ่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 38.60 รองลงมาคือ จากพ่อ/แม่ของตนเอง, พ่อ/แม่ของสามี คิดเป็นร้อยละ 31.40

### 5.2.1.2 บริบททั่วไป

บริบทพื้นที่ในการทำวิจัยและสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดอำนาจเจริญ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาคระดับจังหวัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายสำหรับพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ มีโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย ประกอบด้วย โรงพยาบาลเสนางคนิคม โรงพยาบาลลืออำนาจ โรงพยาบาลปทุมราชวงศา โรงพยาบาลนา โรงพยาบาลหัวตะพาน และโรงพยาบาลชานุมาน ปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลขนาดเตียงตามกรอบ 350 เตียง มีภารกิจในการให้บริการทางการแพทย์ในระดับโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S (Standard Level-Referral Hospital) ปัจจุบันเปิดให้บริการจริงจำนวน 406 เตียง แยก



เป็นรายเตียงผู้ป่วยสามัญ 320 เตียง เตียงผู้ป่วยพิเศษ 86 เตียง เตียง ICU แยกตามแผนกต่างๆ 34 เตียง มีแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลักและสาขารองครบทุกสาขา มุ่งเน้นการพัฒนาในทุกด้านตามกรอบการพัฒนาระบบบริการ Service Plan ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่และอำเภอใกล้เคียง ครอบคลุมการให้บริการการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ดูแลประชากรในเขตจังหวัด 7 อำเภอ มีประชากรทั้งสิ้น 376,195 คน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย จำนวน 23 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 แห่ง ศูนย์สุขภาพของเทศบาล 3 แห่ง และเรือนจำ 1 แห่ง

แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ มีอัตรากำลังประกอบด้วย สูติแพทย์ จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 1 คน ให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง รวมทั้งบริการให้คำปรึกษาและคุมกำเนิดวิธีชั่วคราวแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-44 ปี) และบริการตรวจสุขภาพหญิงหลังคลอดและตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในวันและเวลาราชการ สำหรับบริการฝากครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์รายเก่า เปิดให้บริการในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ในช่วงเวลา 08.30-12.00 น. ยอดรับบริการของหญิงตั้งครรภ์รายเก่า มีจำนวน 25-30 คนต่อวัน ส่วนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เปิดให้บริการทุกวันในช่วงเวลา 08.30-12.00 น. ยอดรับบริการของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์มีจำนวนไม่แน่นอน ซึ่งบางวันไม่มีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เข้ารับบริการเลย ระยะเวลาการให้บริการเฉลี่ย 45 นาทีต่อราย

สำหรับระบบการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ จะให้บริการโดยยึดตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ แต่มีความแตกต่างในเรื่องของวันเวลาที่เปิดให้บริการ คือ หากเป็นหญิงตั้งครรภ์รายใหม่จะให้บริการทุกวันจันทร์ ตั้งแต่เวลา 08.30-15.00 น. ส่วนรายเก่าจะให้บริการทุกวันพฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา 08.30-15.00 น. กรณีหญิงตั้งครรภ์รายใดตรวจพบภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนก็จะส่งตัวไปพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยต่อไป

### 5.2.1.3 สภาพปัญหาการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

ผู้วิจัยนำเสนอสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ตามกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** จาก 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายประชาชน เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แยกเป็นประเด็น ดังนี้

#### 1. ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์เนื้อเรื่องจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์พบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ปัญหาการเดินทางและระยะเวลาในการเดินทาง พบว่า การบริการและการเข้าถึงการบริการ หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์หรือเข้าถึงด้วยความยากลำบาก ไม่มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงการบริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เช่น เรื่องฐานะของครอบครัว และสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เป็นต้น

1.2 การแพร่ระบาดของ COVID-19 ถือเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์

1.3 การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ ยังขาดความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร

1.4 ปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี ปัญหาสุขภาพจิต การไม่พบหมอตามนัด การขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ไม่เชื่อฟังคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ไปจนถึงการขาดความพร้อมในการตั้งครรภ์ โดยมีข้อคิดเห็นที่สำคัญ ดังนี้

## 2. รูปแบบหรือกิจกรรมที่สามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์

2.1 การให้ความรู้ทางวิชาการหรือข่าวสารแก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วน และรวดเร็ว เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรูปแบบกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การดำเนินการเชิงรุกในการให้ข้อมูลข่าวสาร การทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ และการให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆ

2.2 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เช่นการทำแอปพลิเคชัน การให้คำปรึกษาผ่านช่องทางการติดต่อด้วยแอปพลิเคชัน LINE

2.3 การสร้างความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญและมีความรู้ที่ทันสมัยในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังควรมีการสร้างความร่วมมือระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์

2.4 การให้ความช่วยเหลือเชิงรุกและการบริการ ได้แก่ การค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในพื้นที่ การเพิ่มช่องทางให้ง่าย สะดวกในการเข้าถึงของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รมรงค์ให้เกิดภารกิจ “ค้นฟ้าคว้าดาว” ให้ อสม. ดูแลสอดส่องหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ หากมีใครตั้งครรภ์ให้แนะนำให้มาฝากครรภ์ให้เร็ว ก่อน 12 สัปดาห์, ให้คู่วีดีโอและภาพทารกในครรภ์ ตั้งแต่ 1 เดือน - 9 เดือน ในการสอนและฝากครรภ์รายใหม่ทุกราย เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจตระหนักเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์และแนวทางแก้ไขปัญหา

3.1 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้ความรู้และการบริการวิชาการ ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น กลุ่มไลน์ แอปพลิเคชัน การเพิ่มความรู้ให้หญิงตั้งครรภ์ อาจจะเป็นสื่อวีดิโอความรู้ จัดตั้งกรุ๊ปไลน์กลุ่ม เพื่อเป็นช่องทางให้ความรู้ การพัฒนาความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้เป็นไปตามเกณฑ์และมาตรฐานการดูแล การจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางปฏิบัติ ทุก 6 เดือน เพื่อจะได้มีการพัฒนาการดูแลและได้แนวปฏิบัติแบบใหม่

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะและข้อควรตระหนัก ได้แก่ ควรจัดแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละโรคให้ชัดเจน มีมาตรฐานให้สามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับรพ.สต. จนถึงรพท. (ให้มี Guideline แต่ละโรคในหญิงตั้งครรภ์ใช้ชัดเจน) และ การใช้ Application pink book ไม่เหมาะสมกับการใช้ในบางพื้นที่

3.2 การสร้างภาคีความร่วมมือในการให้ความช่วยเหลือ เช่น จัดเวทีการประชุมระดับจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาและพัฒนาตน มีกิจกรรมโครงการที่เชื่อมโยง มีความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายลงพื้นที่และมีการติดตามการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนระหว่างภาคีเครือข่ายในการฝากครรภ์ให้ได้คุณภาพ

3.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการ ได้แก่ ควรมีการดูแลของสูติแพทย์ตามสายการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงคลอดเหมือนกรณีฝากพิเศษที่คลินิก ต้องมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนมีแนวทางการปฏิบัติที่ทำงานในแนวทางเดียวกันที่ชัดเจนภายในจังหวัด

3.4 ข้อเสนอแนะในด้านการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อม ได้แก่ การสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อมีกำลังใจในการพัฒนางานให้มีคุณภาพต่อไป เพื่อลดการเปลี่ยนงานบ่อย ๆ ของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเนื่องจากงานแม่และเด็กมีตัวชี้วัดค่อนข้างมาก ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กับบุคลากรในสถานพยาบาล อย่างต่อเนื่อง

3.5 การส่งเสริมในเรื่องโภชนาการแม่และลูก โดยมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดสรรงบประมาณ เพื่อการให้ความช่วยเหลือด้านโภชนาการแม่และลูก ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ

#### 4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

4.1 ข้อเสนอแนะในการใช้แอปพลิเคชัน Pink book application เพราะเห็นว่าไม่มีประโยชน์และเข้าถึงยาก

4.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกัน/ส่งเสริมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ ควรมีการส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (Teenage preg.) เนื่องจากส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย เกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ประเทศ นอกจากนี้ ยังมีความต้องการที่อยากให้มีการจัดกิจกรรมหรือนิทรรศการ เพื่อเป็นการ

กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักถึงข้อดี ข้อเสียของการฝากครรภ์ และมีกิจกรรมดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกปี

4.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้ความรู้ทางวิชาการ เช่น ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความรู้วิธีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์บางคนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมความรู้ในการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย

**กลุ่มมารดาหลังคลอดและหญิงตั้งครรภ์ แยกเป็นประเด็น ดังนี้**

**1. ปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์ในปัจจุบัน** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการ ฝากครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์พบว่า มีประเด็นที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรค ได้แก่

1.1 ปัญหาการเดินทางและระยะเวลาในการเดินทาง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ มีปัญหาในการเดินทางเข้ามารับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล เนื่องจากระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาลมีระยะทางค่อนข้างไกล ต้องใช้เวลาในการเดินทางนาน นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเรื่องยานพาหนะในการเดินทางมารับบริการฝากครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สะดวกในการเข้ารับบริการฝากครรภ์ และส่งผลกระทบต่อฝากครรภ์ตามนัดหมายฝากครรภ์

1.2 ปัญหาด้านการบริการ พบว่ามีปัญหาในการรอคิวรับบริการนาน บางครั้ง กินเวลาเป็นวัน ซึ่งอาจจะเกิดจากความล่าช้าของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ มีผู้มาใช้บริการฝากครรภ์จำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการ ความไม่ชัดเจนของการนัดหมายซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ใช้บริการ และอาจเกิดจากระบบของสถานพยาบาลในการให้คิวแก่ผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาในเรื่องของสถานที่จอดรถที่ไม่มีเพียงพอ ทำให้ผู้มารับบริการต้องหาที่จอดรถและเกิดความล่าช้า

1.3 ปัญหาส่วนตัวของผู้ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่อาจเป็นอุปสรรคในการฝากครรภ์ ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ทำให้ไม่อยากมารับบริการฝากครรภ์ ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายที่มากเกินไปทำให้ไม่กล้าที่จะมารับบริการฝากครรภ์ หญิงบางคนเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวไม่มีผู้ดูแลทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางมารับบริการ หรือบางคนมีภาระงานที่ไม่สามารถมาฝากครรภ์ได้ รวมถึงยังขาดความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ดังความคิดเห็นต่อไปนี้

1.4 สถานการณ์ COVID-19 ทำให้ผู้ใช้บริการฝากครรภ์มีความกังวลในการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ทำให้ไม่กล้าเข้ามารับบริการในสถานพยาบาล

1.5 ความพร้อมของเครื่องมือแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจยังไม่พร้อมในการให้บริการในสถานพยาบาลบางแห่ง

**2. ปัญหาและอุปสรรคต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในปัจจุบัน** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในด้านปัญหาและอุปสรรคต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พบว่า มีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้

2.1 ความพร้อมและการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ หน้าที่รับผิดชอบในเรื่องการทำงาน ครอบครัวไม่พร้อมในการดูแล การกินอาหารที่ไม่ถูกหลักสุขอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์บางรายไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังมีเรื่องของการทำงานพักผ่อนไม่เพียงพอ และปัญหามลพิษต่างๆ ทำให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเอง

2.2 การได้รับการดูแลจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่ค่อยได้รับการเอาใจใส่จากสามีหรือคนรอบข้างเท่าที่ควร ซึ่งอาจเกิดจากสามีหรือคนรอบข้างมีภาระหน้าที่การทำงานทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

2.3 การขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดความรู้จะไม่สามารถรู้ว่าควรดูแลตนเองอย่างไร ซึ่งอาจเกิดจากการเข้าถึงแหล่งความรู้ หรือไม่มีเวลาศึกษาหาความรู้

2.4 ปัญหาการเงิน จากการศึกษา พบว่า เนื่องจากการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ตั้งแต่การรับบริการฝากครรภ์จนถึงการดูแลด้านสุขภาพ และโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

2.5 สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในด้านของรายได้ที่ลดลง และการใช้ชีวิตประจำวันในสถานการณ์การแพร่ระบาด

2.6 ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน และความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของลูกในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์บางคนไม่สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้เหมือนปกติ

2.7 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หญิงตั้งครรภ์หลายคนไม่สามารถควบคุมการกินอาหารได้ ซึ่งในระยะยาวอาจเกิดภาวะที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างการตั้งครรภ์ได้ เช่น น้ำตาลและไขมันในเลือดสูง เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง จนถึงครรภ์เป็นพิษ นอกจากนี้ การกินอาหารไม่ครบ 5 หมู่ หรือน้อยเกินไป อาจทำให้ขาดสารอาหารและครรภ์ไม่สมบูรณ์ได้

### 3. ข้อคิดเห็นต่อการได้รับบริการขณะตั้งครรภ์จากสถานบริการ

ผลการศึกษาข้อคิดเห็นต่อการได้รับบริการขณะตั้งครรภ์จากสถานบริการ พบว่า มีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้

3.1 การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า มีผู้รับบริการมีความประทับใจในการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์

3.2 ด้านสถานที่ พบว่า สถานที่ให้บริการมีความสะดวกสบายต่อผู้รับบริการ แต่ควรมีการจัดพื้นที่ในการให้บริการเป็นการเฉพาะ เช่น การเจาะเลือด เป็นต้น

3.3 ระยะเวลาการให้บริการ พบว่า มีความล่าช้าในการให้บริการ บางครั้งปล่อยให้ผู้รับบริการรอนานจนเกินไปหรือมีบริการที่ล่าช้า

3.4 ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ พบว่า มีข้อเสนอแนะในเรื่องของความผ่อนคลายในการเข้ารับบริการ เนื่องจากใช้ระยะเวลารอพบแพทย์ที่ค่อนข้างนาน อากาศร้อน เช่น อยากให้มีหนังสือ นิตยสาร สิ่งบันเทิง ให้ผู้รับบริการดู เพื่อผ่อนคลาย อยากให้บุคลากรทางการแพทย์ออกมาให้ความรู้ในระหว่างการรับบริการ เป็นต้น

#### 4. รูปแบบกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์เนื้อเรื่อง (Content analysis) ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพในด้านรูปแบบกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

4.1 กิจกรรมการบริการความรู้ทางวิชาการให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์ ในการส่งเสริมและดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังช่วยให้เข้าใจกระบวนการฝากครรภ์ที่ถูกต้อง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และมีคำแนะนำให้มีการสร้างสื่อสำหรับให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ด้วย อาทิ สื่อวีดีโอที่เข้าใจง่าย รวมถึงแอปพลิเคชันให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ตลอดเวลาหากต้องการความรู้หรือมีเหตุฉุกเฉิน

4.2 การทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับคนในครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว อันจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลใส่ใจจากคนในครอบครัวมากยิ่งขึ้น

4.3 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ทารกในครรภ์มีความแข็งแรงสมบูรณ์ตามไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามหลักโภชนาการ และการได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ

4.4 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียดเพื่อสุขภาพจิตที่ดี สุขภาพร่างกายดีแล้วสุขภาพจิตก็ย่อมมีความสำคัญไม่แพ้กัน ประเด็นด้านสุขภาพจิตเป็นประเด็นที่มีผู้แสดงความคิดเห็นค่อนข้างมาก จากการวิเคราะห์เนื้อเรื่อง พบว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ที่สำคัญ ได้แก่ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องของการตั้งครรภ์ หรือได้สนทนาหรือปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันที่ประสบภาวะปัญหาคล้ายกันจะช่วยให้ลดความเครียด หรือความวิตกกังวลได้ดี

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการทำงานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือทำงานบ้านเพื่อผ่อนคลายความเครียดอีกด้วย

**5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการแสดงความต้องการการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การจัดกิจกรรมแม่และลูก ความต้องการในด้านการใส่ใจผู้มารับบริการ หรือความต้องการข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะในด้านสถานพยาบาลที่ต้องการให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น เช่น ห้องน้ำมากขึ้น เพื่อเพียงพอต่อการใช้บริการหรือปรับปรุงอาคารในด้านความสะอาด

#### 5.2.1.4 ความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยนำเสนอผลแบ่งตามกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** จาก 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายประชาชน เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ความต้องการ ความคาดหวังในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการ ความคาดหวังในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสูงสุดคือ ผู้บริหารเห็นความสำคัญและกำหนดนโยบายชัดเจน (mean = 2.43) รองลงมา คือ การนำการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมงานพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ (mean = 2.42) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการ ความคาดหวังในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่ำที่สุด (เมื่อเทียบกับข้ออื่น) คือ ร่วมกันทบทวนระบบการบริการพยาบาลฝากครรภ์คุณภาพทั้งในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง (mean = 2.19)

**กลุ่มที่ 2 มารดาหลังคลอด** ผลการวิเคราะห์ความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอด โดยผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ความต้องการด้านระบบบริการ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการด้านระบบบริการอยู่ในระดับความต้องการมาก (mean = 4.14, S.D. = 0.169) 2) ความต้องการด้านผู้ให้บริการ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการด้านผู้ให้บริการอยู่ในระดับความต้องการมาก (mean = 4.21, S.D. = 0.049) 3) ความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับความต้องการมาก (mean = 4.17, S.D. = 0.059) และ 4) ความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสาร พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสารอยู่ในระดับความต้องการมาก (mean = 4.10, S.D. = 0.149) เมื่อพิจารณาความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอดในภาพรวม พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (mean = 4.15, S.D. = 0.117)

**กลุ่มที่ 3 หญิงตั้งครรภ์** ผลการวิเคราะห์ความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ความต้องการด้านระบบบริการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการด้านระบบบริการอยู่ในระดับความต้องการมาก (mean = 4.10, S.D. = 0.862) 2) ความต้องการด้านผู้ให้บริการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการด้านผู้ให้บริการอยู่ในระดับความต้องการมาก (mean = 4.27, S.D. = 0.786) 3) ความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับความต้องการมาก (mean = 4.12, S.D. = 0.841) และ 4) ความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสาร พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสารอยู่ในระดับความต้องการมาก (mean = 3.97, S.D. = 0.960) เมื่อความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในภาพรวม พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับความต้องการมาก (mean = 4.12, S.D. = 0.862)

### 5.2.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งตามกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 5.2.3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( $r = 0.732, p < 0.01$ ) การมีส่วนร่วมด้านกระบวนการดำเนินงาน/การปฏิบัติ ( $r = .650, p < 0.01$ ) การมีส่วนร่วมด้านระบบการให้ข้อมูล/สื่อ/การประชาสัมพันธ์ ( $r = 0.558, p < 0.01$ ) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ( $r = 0.509, p < 0.01$ ) และการมีส่วนร่วม ด้านการติดตามและประเมินผล ( $r = 0.545, p < 0.01$ )

#### 5.2.3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มมารดาหลังคลอด

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มมารดาหลังคลอด พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 มี 2 ปัจจัย ตามลำดับดังนี้ 1) ทักษะติดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ 2) การรับรู้ความสามารถในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้



1) ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญได้ร้อยละ 27 ( $R^2 = 0.270$ ,  $p < 0.001$ ) อธิบายได้ว่า การที่หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีจะเกิดความรู้สึกที่ดีและเกิดความภาคภูมิใจต่อการตั้งครรภ์ และมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้น เพื่อต้องการให้ทารกในครรภ์คลอดแข็งแรง ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Andersons (1995) ที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยนำของความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นตัวกระตุ้นทำให้บุคคลนั้นตั้งใจที่จะปฏิบัติหรือเกิดการแสดงพฤติกรรมออกมา ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ก็จะยอมรับการตั้งครรภ์ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ และตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กวินตรา ปรีสงค์ (2559) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และเจตคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

2) การรับรู้ความสามารถในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญได้ร้อยละ 35 ( $R^2 = 0.357$ ,  $p < 0.001$ ) อธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือเปลี่ยนพฤติกรรมใดๆ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่ต้องการ และสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนให้เพิ่มขึ้นได้ Bandura (1997) ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในความเป็นตัวของตัวเอง เมื่อเกิดการตั้งครรภ์จะทำให้มีความเชื่อมั่นและพัฒนาตนเอง ทำให้รู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ (2561) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $p\text{-value} = 0.000$ ) และการรับรู้ต่อความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.435$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชารินันท์ ลีลาทิวา และคณะ (2561) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ( $\beta = .38$ ,  $p < .001$ ) จะเห็นได้ว่า หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองเป็นอย่างดี ย่อมจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีมากขึ้น เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมาย

### 5.2.3.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 3 ปัจจัย ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการ

สุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) ปัจจัยด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญได้ร้อยละ 17 ( $R^2 = 0.173$ ,  $p < 0.001$ ) อธิบายได้ว่า การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่จะได้รับการดูแลจากระบบบริการสุขภาพ ทั้งในด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่าย แหล่งบริการอยู่ใกล้ สะดวกสบาย ในการเดินทาง ใช้เวลาในการรับบริการไม่นาน สามารถค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์มาใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งถ้าหากหญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว จะช่วยให้เกิดแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้น โดยการมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร โพธิชัย และคณะ (2561) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 33.10 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนา คลองงาม และชนัชชา อุปฮาด (2020) ที่พบว่า การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดศรีสะเกษ อำนาจทำนายร้อยละ 40.20 หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้โดยตรง ทำให้มีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น ในช่วงที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์กับหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ บุคลากรสาธารณสุขสามารถส่งเสริมและพัฒนาทักษะหญิงตั้งครรภ์ให้เหมาะสมกับอายุครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ รับรู้ถึงประโยชน์ และรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ของสตรีมีครรภ์ ตัดสินใจดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ดี จะเห็นได้ว่า การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ทั่วถึงและเท่าเทียม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการดูแลสุขภาพมารดาและทารกตลอดการตั้งครรภ์

2) ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญได้ร้อยละ 23 ( $R^2 = 0.237$ ,  $p < 0.05$ ) อธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงขณะตั้งครรภ์ มีแนวโน้มที่หญิงตั้งครรภ์จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี เป็นไปตามแนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Janz, & Becker, 1984) ที่อธิบายว่า การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล และการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้น บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่ามีโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตและการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความ

รุนแรงขณะตั้งครรภ์จึงมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริินภา แก้วพวง และคณะ (2561) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 17.8 (Adjust R<sup>2</sup> = 0.155, F<sub>2,108</sub> = 7.58, p < 0.001) โดยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพลมากที่สุด ( $\beta$  = 0.292, p < 0.01) ซึ่งตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถ้าวัยรุ่นมีการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์มีความรุนแรงหรือผลกระทบที่ตามมาอย่างมาก ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราวรรณ ภูมิกุลทรัพย์ และคณะ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (mean = 2.66, S.D. = 0.47) ความสอดคล้องกันของงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น ถ้ารับรู้โอกาสเสี่ยงของตัวเองที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

3) ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญได้ร้อยละ 26 (R<sup>2</sup> = 0.262, p < 0.05) อธิบายได้ว่าการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 7 ด้าน พบว่า ด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 (S.D. = 0.965) ด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 (S.D. = 0.994) ด้านอารมณ์/การจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (S.D. = 0.999) ด้านการเข้ารับบริการสถานบริการสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 (S.D. = 1.010) ด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 (S.D. = 1.000) ด้านเงินทอง หรือสิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 (S.D. = 0.984) และด้านแหล่งของข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 (S.D. = 0.951) ทั้งด้านอารมณ์/การจัดการความเครียด ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการเข้ารับบริการสถานบริการสาธารณสุข ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเงินทองหรือสิ่งของ/อุปกรณ์/เครื่องใช้ที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งทีมบุคลากรสุขภาพ บุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลและมีส่วนสำคัญอย่างมาก ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี อันจะส่งผลต่อคุณภาพการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง อันจะช่วยให้บุคคลรู้สึกมั่นใจว่าตนเองมีความสำคัญ รู้สึกมีคุณค่า ได้รับความรักความเอาใจใส่ และการได้รับการยอมรับว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะสามารถเผชิญและสนองตอบต่อภาวะเครียดหรือการเจ็บป่วยได้ (House, 1981) นอกจากนั้น ยังเป็นปัจจัยเสริมในการกระตุ้นให้บุคคลนั้นเกิดความมุ่งมั่นที่จะแสดงพฤติกรรม และมี

การกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2011) ที่ถูกต้องได้ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ บัวลา และชนิษฐา นันทบุตร (2563) ที่พบว่า ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์โดยชุมชนเป็นฐาน สตรีตั้งครรภ์และคนในชุมชนมีศักยภาพที่จะดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ กลุ่มองค์กรชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ โดยจัดการสภาวะแวดล้อมในชุมชน ได้แก่ การจัดพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ สวนป่าชุมชนซึ่งเป็นแหล่งอาหาร เช่น หน่อไม้ ไข่แดง ผักหวานป่า และเป็นแหล่งสมุนไพรในชุมชน การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้บริโภคอาหารที่เหมาะสม ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนบนและบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานเพื่อเตรียมคลอด ทั้งการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อการคลอดเด็กสูงดีมีส่วน สอดคล้องกับการศึกษา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.51, p < 0.001$ ) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกได้ถึงร้อยละ 40.00 (สุจิตต์ แสนมงคล, 2559) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Izadirad, H. et al. (2017) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางตรงและทางบวก และสามารถทำนายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.2 ต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และความสามารถในการปรับตัวของมารดาในขณะตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Nurhasanah, R. et al. (2020) ที่พบว่า ความรู้ความสามารถในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเสริมสร้างศักยภาพในพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีอันจะส่งผลต่อคุณภาพการตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ต่อไป

#### 5.2.4 ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ เกิดจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยการประยุกต์เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

## ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) ดำเนินการดังนี้

### ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาบริบท สภาพปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และสอบถามความต้องการในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมากำหนดเป็นรายละเอียดของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาชุมชน จากรายงานของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เพื่อดูโครงสร้าง ทิศทางสังคม
3. เตรียมตัวผู้นำการประชุม เตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกในการประชุม

### ขั้นจัดประชุมและปฏิบัติการตามกระบวนการ AIC

ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน (2) เพื่อกำหนดภารกิจ และวางแผนการดำเนินงาน และ (3) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยการระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สันทนากลุ่ม (Focus Group) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมในการประชุมครั้งนี้ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงาน ANC. ของ รพ.สต., สสอ, รพช., รพท. อสม./ผู้นำชุมชน อปท. จำนวนทั้งสิ้น 105 คน เริ่มจากการชี้แจงวัตถุประสงค์ต่อผู้นำองค์กร ผู้นำชุมชน โดยขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกัน ผู้วิจัยนำผลการวิจัยจากการสังเคราะห์ข้อมูลปัญหา สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และความต้องการในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ดำเนินการในระยะที่ 1 มาให้ผู้เข้าประชุมทราบ (A0) จากนั้นให้สมาชิกเล่าสถานการณ์ในปัจจุบันของชุมชน ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ สรุปเป็นภาพรวม (A1) และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (A2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (Influence: I) ให้สมาชิกระดมสมองเขียนแนวทาง กิจกรรมที่จะดำเนินการ แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (I1) จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่จะดำเนินการ (I2) และขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) ให้สมาชิกเลือกแนวทาง/กิจกรรมที่จะทำ (C1) และนำเสนอรายละเอียดของกิจกรรม อภิปรายเพิ่มเติม โดยที่ประชุม ตกลงดำเนินการ ทำการมอบหมายงาน (C2)

### ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) การพัฒนารูปแบบคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการ

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถถูกนำไปปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานและตามภารกิจได้ จากนั้นนำรูปแบบการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไปสู่การปฏิบัติ ทำการควบคุมและกำกับดูแลให้ผล

การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 160 คน อสม. จำนวน 60 คน โดยมีกิจกรรมดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมให้ความรู้เป็นรายบุคคลแก่หญิงตั้งครรภ์ กิจกรรมฝึกทักษะและวิธีการการจัดการสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ให้คู่มือ “เส้นทางเดินเสริมสร้างลูกรัก” ให้ชุดความรู้ในเรื่อง การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ (ตามไตรมาส) และสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจ Early Warning Sign แก่หญิงตั้งครรภ์

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กิจกรรมฝึกทักษะและวิธีการการจัดการสุขภาพตนเองของหญิง ให้คู่มือ “คู่มือปฏิบัติการ (การดำเนินงาน) การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์” สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครเชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก

กิจกรรมที่ 3 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดอำนาจเจริญ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและนำผลการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่าในระดับชุมชนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ผู้วิจัยได้พัฒนาคู่มือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ตามระยะการตั้งครรภ์เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หญิงตั้งครรภ์ใช้ดูแลตนเองให้ตามความคาดหวังและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่ให้ข้อเสนอแนะไว้ โดยบูรณาการเข้ากับสิ่งดีที่มีอยู่แล้วของชุมชนและหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ เช่น ธรรมนูญสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้นำมาใช้เป็นกติกาในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตามสิทธิ อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเปรียบเสมือนตัวแทนด้านสาธารณสุขและเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน ผู้วิจัยได้พัฒนาคู่มือส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้ใช้ในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ส่วนหน่วยบริการสาธารณสุขมีการใช้ CPG ที่มีอยู่เดิมและพัฒนาแก้ไขมาต่อเนื่อง ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถเข้าถึงบริการ ได้รับบริการตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยเป้าหมายสูงสุดของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ คือ การที่หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตลอดอายุการตั้งครรภ์

**ระยะที่ 3 การสังเกต (Observation)** การนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน การกำกับติดตามตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ เก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบ ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดย การสังเกต การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับหญิงตั้งครรภ์และการบันทึกข้อมูล เพื่อให้ทราบปัญหาในการดำเนินงาน ซึ่งติดตามโดยผู้วิจัย เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคจากการร่วมกิจกรรม เมื่อครบระยะเวลาตามกำหนด โดยใช้ผลการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องเทียบเคียงกับตัวชี้วัดและเทียบเคียง (Benchmark) ผลงานของหน่วยบริการระดับจังหวัด ซึ่งผลการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็กของเครือข่ายบริการจังหวัดอำนาจเจริญกับ

ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 พบว่า 1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมายร้อยละ 75) ผลงานได้ร้อยละ 80.35 2) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 75) ผลงานได้ร้อยละ 75.35 3) อัตราส่วนทารกแรกเกิดไร้ชีพ (Still Birth) (เป้าหมายร้อยละ 0.0) ผลงานได้ร้อยละ 17.48 4) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) ผลงานได้ ร้อยละ 70.60 และ 5) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 16) ผลงานได้ร้อยละ 16.22 ซึ่งผลงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายคือ อัตราส่วนทารกแรกเกิดไร้ชีพ (Still Birth) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

สำหรับผลการติดตามการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็กของเครือข่ายบริการจังหวัดอำนาจเจริญตามกรอบแนวคิดการวิจัย ผลการดำเนินงานแสดงดังตาราง 17

ตาราง 17 ผลการติดตามการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็กของเครือข่ายบริการจังหวัดอำนาจเจริญตามกรอบแนวคิดการวิจัย

กิจกรรม	ผลงาน (n=160)	ร้อยละ
1) อัตราการคลอดก่อนกำหนด	1	0.62
2) อัตราคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป	2	1.25
3) คะแนน APGAR score นาทีที่ 1 และ 5	คะแนน APGAR score มากกว่า 8 ขึ้นไป	100

**ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting)** การสรุปผลการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาสรุปผล ถอดบทเรียน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงาน พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันเป็นระยะๆ เพื่อการพัฒนาต่อไป โดยใช้ผลการประเมินความพึงพอใจและการนำไปใช้ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาความพึงพอใจและการนำไปใช้ของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์พิจารณารายด้านและโดยรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 4.22, S.D. = 0.170) เมื่อพิจารณารายด้าน ความพึงพอใจในด้านวิทยากรมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจมาก (mean = 4.34, S.D. = 0.257) และด้านความเข้าใจที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับมาก (mean = 4.05, S.D. = 0.276) ในด้านการนำไปใช้ ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับ

ไปใช้ในระดั้มาก (mean = 4.33, S.D. = 0.304) และการนำไปใช้ ในด้านการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน มากที่สุด (mean = 4.37, S.D. = 0.569)

### 5.2.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ใช้การถอดบทเรียนโดยเครื่องมือการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการทำกิจกรรมกลุ่มในการประชุมแต่ละครั้ง มีดังนี้

1. ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หญิงตั้งครรภ์และคนในครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ อาสาสมัครเชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้นำชุมชน และผู้รับผิดชอบงาน ANC. ของ รพ.สต., สสอ, รพช., รพท. เป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ ร่วมวางแผน กำหนดกิจกรรม และปรับเปลี่ยนกิจกรรม เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่มากที่สุด ทำให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความต่อเนื่อง

2. การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร การจัดเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งต้องจัดสรรเวลาให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อให้มีการพูดคุยปัญหา อุปสรรค แนวทางการจัดกิจกรรม ข้อเสนอแนะต่างๆ กันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายไปได้ด้วยดี

3. การปรับใช้วิธีการสื่อสารเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพให้เหมาะกับวิถีชีวิตใหม่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะหญิงตั้งครรภ์อยู่ในกลุ่ม 608 ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคโควิด-19 ได้มาก การสื่อสารเพื่อให้สามารถป้องกันการเกิดโรค พร้อมทั้งการดูแลสุขภาพครรภ์ให้ปลอดภัย จะช่วยลดความเครียดให้กับหญิงตั้งครรภ์ และหน่วยบริการสาธารณสุขก็สามารถให้บริการด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

### 5.3 อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research: MMR) ตามรูปแบบของ Creswell & Clark (2013) เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบ (Spiral) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งการจัดกิจกรรมโดยการประชุมชี้แจง การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิง



ปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (Purposive Sampling) ประกอบด้วย กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มหญิงหลังคลอด ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัย ใช้ตารางประกอบคำอธิบาย ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการอภิปรายผลดังนี้

### 5.3.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

**กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ที่เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เป็นเพศหญิง สอดคล้องกับการนำศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (อรอนงค์, ชนิษฐา, 2563)

**มารดาหลังคลอด** ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี แต่ยังพบว่าหญิงหลังคลอดที่มีช่วงอายุ 30-39 ปี สูงถึงร้อยละ 32.90 ซึ่งเป็นข้อมูลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใช้ในการเฝ้าระวังสถานการณ์และแนวโน้มที่จะมีสตรีในกลุ่มอายุดังกล่าวเกิดการตั้งครรภ์ เพราะการตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในตัวของแม่และเด็กได้

**หญิงตั้งครรภ์** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ซึ่งถึงแม้หญิงตั้งครรภ์จะมีความตั้งใจที่จะมีบุตรสูง แต่ในจำนวนที่แต่งงานตอนอายุน้อยกว่า 20 ปี มีสูงถึงร้อยละ 47.50 มีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์ด้วยความไม่ตั้งใจหรือไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลต่อการไปรับบริการฝากครรภ์กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ล่าช้าหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ทำให้การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ สอดคล้องกับผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดอำนาจเจริญ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

### 5.3.2 ปัญหา และความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

5.3.2.1 จากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่ามีปัญหาการเดินทางและระยะเวลาในการเดินทางทำให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์หรือเข้าถึงด้วยความยากลำบาก ประกอบกับในช่วงของการแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้เกิดอุปสรรคที่สำคัญต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้

ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ ยังขาดความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี ปัญหาสุขภาพจิต การไม่พบหมอตตามนัด การขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ไปจนถึงการขาดความพร้อมในการตั้งครรภ์ จากปัญหาอุปสรรคด้านการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยเริ่มจากการขาดการเตรียมตัวหรือความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ล่าช้า การไม่ฝากครรภ์ ความไม่ต่อเนื่องในการฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม การได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ จะส่งผลให้การตั้งครรภ์ในครั้งนั้นขาดคุณภาพ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (อรอนงค์ บัวลา และชนิษฐา นันทบุตร, 2563)

#### 5.3.2.2 รูปแบบหรือกิจกรรมที่สามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์

1. การให้ความรู้ทางวิชาการหรือข่าวสารแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วน และรวดเร็ว ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรูปแบบกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การดำเนินการเชิงรุกในการให้ข้อมูลข่าวสาร การทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ และการให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการช่วยเหลือ เช่น การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ใช้แอปพลิเคชันที่หน่วยงานต่างๆ พัฒนาขึ้น การให้คำปรึกษาผ่านช่องทางติดต่อด้วยแอปพลิเคชัน LINE เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาโปรแกรมประยุกต์บนอุปกรณ์สื่อสารชนิดพกพาสำหรับส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น : เฟิร์ก-แคล 3.0 (จันทกานต์ และคณะ, 2562) สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็วและเข้าถึงได้ง่าย

2. การสร้างความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญและมีความรู้ที่ทันสมัยในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังมีการสร้างความร่วมมือระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับพื้นที่ อำเภอ จังหวัด เพื่อให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกและการบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยพิจารณารูปแบบของการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยการประยุกต์งานวิจัยเรื่องกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) (พนมมา ลดาพงษ์, 2562) ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยชุมชนเป็นฐาน (อรอนงค์ บัวลา และชนิษฐา นันทบุตร, 2563) การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์ (สุมาลี กลิ่นแมน และฉัญจรณ์ รุจิรัตน์ธีรกุล, 2564)

### 5.3.2.3 ความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

1. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความคาดหวังในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในด้านที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญและกำหนดนโยบายชัดเจน และการนำการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมงานพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ

2. กลุ่มมารดาหลังคลอด ความต้องการ 1) ด้านระบบบริการมากที่สุดคือประเด็นความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจง และแนะนำขั้นตอนการให้บริการเข้าใจได้ง่าย เช่น การพบแพทย์ เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ 2) ความต้องการด้านผู้ให้บริการ มีความต้องการให้ผู้ให้บริการอธิบายรายละเอียดภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้อย่างละเอียด ชัดเจน และติดตามเป็นระยะ ๆ 3) ความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มารดาหลังคลอดมีความต้องการให้จัดสถานที่และอุปกรณ์มีความเป็นระเบียบ สะดวกต่อการติดต่อใช้บริการ 4) ความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสาร มารดาหลังคลอดมีความต้องการได้รับความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนผ่านสื่อออนไลน์ที่สะดวกและเข้าถึงง่าย

3. หญิงตั้งครรภ์ ความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ 1) ความต้องการด้านระบบบริการ ต้องการให้มีการจัดคิวเข้ารับบริการตรวจครรภ์เป็นไปตามลำดับก่อน-หลังการเข้าตรวจ 2) ความต้องการด้านผู้ให้บริการ ต้องการให้ผู้ให้บริการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจครรภ์ทุกขั้นตอนและการดูแลที่จำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับ 3) ความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการด้านความเพียงพอของอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการตรวจครรภ์ 4) ความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสาร ประเด็นความช่วยเหลือและการตอบข้อซักถามเมื่อท่านสงสัยหรือมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์

จะเห็นได้ว่าความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มารดาหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์มีความเกี่ยวข้องกับการรูปแบบบริการที่หน่วยบริการด้านสาธารณสุขต้องจัดระบบบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการ การได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและรวดเร็ว และตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องในด้านการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของสตรีและทารกในครรภ์ (อรอนงค์ บัวลา และชนิษฐา นันทบุตร, 2563) ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายสูงสุดของงานอนามัยแม่และเด็กได้ จำเป็นต้องมีกระบวนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน เน้นความครอบคลุม ทั่วถึง และเป็นธรรม ตลอดจนการพัฒนาารูปแบบที่เหมาะสมกับการให้บริการในบริบทสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมของพื้นที่

### 5.3.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

5.3.3.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมด้านกระบวนการดำเนินงาน/การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมด้านระบบการให้ข้อมูล/สื่อ/การประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมด้านการติดตามและประเมินผล

5.3.3.2 กลุ่มมารดาหลังคลอด ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งทัศนคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ความสามารถในตนเองของหญิงตั้งครรภ์จะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้

5.3.3.3 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์มากที่สุดตามลำดับคือการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง และการที่หญิงตั้งครรภ์จะประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ดีมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งแต่ละปัจจัยดังที่กล่าวมานั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ลดโอกาสเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดได้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์มีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน สถานภาพการสมรส และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาสินี บุตรศรี และอัญสุรีย์ ศิริโสภณ, 2020; Mungkhamee et al., 2018; Cinthia et al., 2018; Rika et al., 2020 และยังสอดคล้องกับปัจจัยด้านทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อีกด้วย (ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ, 2018; สุกัญญา ตาแสงสา และคณะ, 2019; ช่อทิพย์ ผลกุล และศิริวรรณ แสงอินทร์, 2020; Hossien et al., 2017) นอกจากนี้แล้วยังพบว่า มีความสอดคล้องกับปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของ

ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว (ศศิธร โพธิ์ชัย, 2017; เจิดนภา แสงสว่าง และคณะ, 2019; ดาราวรรณ มณีกุลทรัพย์ และคณะ, 2020)

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ เป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานมารดาและทารก เพราะสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และเป้าประสงค์ที่สูงสุดที่ต้องการให้เกิดขึ้น คือ การที่หญิงตั้งครรภ์เองสามารถดูแลตนเองในช่วงตลอดการตั้งครรภ์ได้ให้มีสุขภาพดี ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัชรกร กุชโร (2565) และวัชรี เรือนคง (2565). การวิจัยแบบผสมวิธี

- 1) เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนารูปแบบจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาโดยชุมชนเอง จะทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกของการเป็นเจ้าของ เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน
- 2) มีการกำหนดบทบาทในการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้แต่ละฝ่ายสามารถดำเนินการไปได้ อย่างราบรื่น และ
- 3) การนำรูปแบบใหม่ไปใช้ ทำให้พื้นที่ระดับตำบลสามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน ที่สามารถนำเสนอข้อมูลเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาแบบองค์รวมในชุมชน ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ซึ่งจะทำให้มีการขับเคลื่อนในภาพรวมของจังหวัดได้ จะเกิดแรงกระเพื่อมที่ใหญ่ สามารถทำให้หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนเข้ามาช่วยกันดำเนินการจนคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์ของประชากรในจังหวัด

## 5.4 ข้อเสนอแนะ

### 5.4.1 ด้านการบริการอนามัยแม่และเด็ก

- 1) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้ความรู้และการบริการวิชาการ ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น กลุ่มไลน์ แอปพลิเคชัน การเพิ่มความรู้อาจะเป็นสื่อวีดิโอความรู้ จัดตั้งกรุ๊ปไลน์กลุ่ม เพื่อเป็นช่องทางให้ความรู้ การพัฒนาความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้เป็นไปตามเกณฑ์และมาตรฐานการดูแล การจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางปฏิบัติทุก 6 เดือน เพื่อจะได้มีการพัฒนาการดูแลและได้แนวปฏิบัติแบบใหม่ รวมถึงควรจัดแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละโรคให้ชัดเจน มีมาตรฐานให้สามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับรพ.สต. จนถึงรพท. และการพัฒนา Application pink book ให้สามารถใช้งานได้ง่ายเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดมีการใช้งานต่อเนื่อง

- 2) การสร้างภาคีความร่วมมือในการให้ความช่วยเหลือ เช่น จัดเวทีการประชุมระดับจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาและพัฒนาตน มีกิจกรรมโครงการพี่เยี่ยมน้อง มีการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายลงพื้นที่และมีการติดตามการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนระหว่างภาคีเครือข่ายในการฝากครรภ์ให้ได้คุณภาพ

3) ควรมีการดูแลของสูติแพทย์ตามสายการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงคลอดเหมือนกรณี ผ่าพิเศษที่คลินิก ต้องมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีแนวทางการปฏิบัติที่ทำงานในแนวทางเดียวกันที่ชัดเจนภายในจังหวัด

4) โปรแกรมการป้องกัน/ส่งเสริมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ ควรมีการส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (Teenage pregnancy) เนื่องจากส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย เกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ประเทศ นอกจากนี้ ควรมีการจัดกิจกรรมหรือนิทรรศการ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักถึงข้อดี ข้อเสียของการฝากครรภ์ และมีกิจกรรมดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกปี

#### 5.4.2 ด้านการบริหาร

1) ผู้บริหารระดับสูง คือ ระดับจังหวัด ควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางาน ตลอดจนให้กำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ควรมีการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้การให้ความช่วยเหลือด้านโภชนาการแม่และลูก เช่น การให้นมในรายที่ขาดแคลนเงินในการซื้อนม เพื่อสุขภาพมารดาและน้ำหนักทารกแรกเกิด การตั้งกองทุนช่วยเหลือดูแลสำหรับหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีรายได้น้อย

3) ควรมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อม ได้แก่ การสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อมีกำลังใจในการพัฒนางานให้มีคุณภาพต่อไป เพื่อจะทำให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานจะได้ไม่เปลี่ยนงานบ่อย เพราะงานแม่และเด็กค่อนข้างมีตัวชี้วัดที่รับผิดชอบมาก จัดอบรมให้ความรู้กับบุคลากรในสถานพยาบาล มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานในเรื่องแนวทางการปฏิบัติและความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ประจำปีและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ อบรมบุคลากรทุกปีอย่างต่อเนื่อง

#### 5.4.3 ด้านการศึกษา

ในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ควรเน้นให้ผู้เรียนตระหนักเห็นความสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และเน้นการนำนวัตกรรมการเรียนรู้ใหม่ๆ หรือรูปแบบวิธีการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด รวมถึงหลังคลอด

#### 5.4.4 ด้านการวิจัย

1) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ เป็นการศึกษาวิจัยเฉพาะในเขตอำเภอเมือง เพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน ดังนั้นการขับเคลื่อนการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์และขยายพื้นที่การดำเนินการในภาพที่กว้างขึ้นแผ่ขยายไปทุกๆ อำเภอ ตำบล เครือข่าย หรือพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทพื้นที่ และมีสภาพปัญหาการ

ดำเนินงานในการดูแลคุณภาพหญิงตั้งครรภ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบบริการฯ ไม่ฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี

3) ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้งาน Application pink book



บรรณานุกรม





## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต*.  
นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณา ประมูลสินทรัพย์, กมลทิพย์ ชลัษฏธรรมเนียม, จริยาวัฒน์ คมพยัคฆ์ และเอกชัย โควาวีสารัช. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
ครั้งแรก. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 523-532.
- กฤษณา ปิงวงศ์ และกัญญาณัฐ สิทธิภา. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการ  
ตนเองของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่*, 49(1), 317-328.
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. (2564). *สถิติกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด  
ประจำปีงบประมาณ 2559 - 2563*. โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. เอกสารต้นฉบับไม่ตีพิมพ์.
- กวินทรา ปรีสงค์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มา  
รับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารร่วมพฤษ  
มหาวิทยาลัยเกริก*, 33(3), 116-136.
- กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ  
ปีงบประมาณ 2563-2565*. นนทบุรี: กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, แมนวัฒน์ โชคสุวัฒน์สกุล และสุชาดา สิทธิวงศ์. (2562). *รายงานการวิจัย  
การประยุกต์ใช้นวัตกรรมโปรแกรมประยุกต์ “เฟิร์กแคล” บนโทรศัพท์มือถือเพื่อส่งเสริม  
สุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การศึกษานำร่อง ณ โรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา*.  
นครราชสีมา: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- จำรัส วงศ์คำ และคณะ. (2559). ความรู้และทัศนคติในการรับประทานกรดโฟลิกเพื่อป้องกันความ  
พิการแต่กำเนิดของสตรีมีครรภ์. *ศรีนรินทร์เวชสาร*, 31, 192-196.
- เจริญ โอภาสเสถียร. (2560). การประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วย  
หลักการพัฒนามองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. *วารสารวิทยาลัย  
พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 140-152.
- เจตินภา แสงสว่าง, บังอร ศุภวิฑิตพัฒนา และพรรณนิโล ศรีอาภรณ์. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ  
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 46(4), 59-69.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2553). *คู่มือทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อพัฒนางานกองทุน  
สปสช. องค์การภาคี องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลชุมชน และเครือข่ายบริการ  
สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชญาณิช เขียวสด. (2550). *การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านโคกสี ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ช่อทิพย์ ผลกุศล และศิริวรรณ แสงอินทร์. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในจังหวัดชลบุรี. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(4), 128-144.
- ชัชวาลย์ ทัดศิวิชัย. (2552). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research- PAR) มิติใหม่ของรูปแบบวิธีวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชาติรี เป้าลี. (2553). *การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนลุ่มกบ ตำบลสะโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฐาปนิต อมรชินธนา. (2565). การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตจังหวัดสุรินทร์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(1), 186-202.
- ฐิตาภกร วงศ์ศิริกุล. (2564). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่ง อำเภอปัว จังหวัดน่าน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(2), s283-s291.
- ดาราวรรณ มณีกุลทรัพย์, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และสุพัฒน์ อาสนะ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(2), 1-12.
- เด่นละออง นาเสงี่ยม และอุมารภรณ์ ก้าวสิทธิ์. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเขตสุขภาพที่ 7. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(4), 261-273.
- ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน. (2560). บทบาทพยาบาล: การจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 271-281.
- ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ. (2561). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเกริก.
- ธนา คลองงาม และชนันชา อุปฮาด. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(3), 19-26.

- ธณินทร์ กองสุข. (2010). การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample calculation). *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 1(3), 1-63.
- ธราธิป โคละทัต และจันทิมา จรัสทอง. (2559). *คลอดก่อนกำหนด การแก้ปัญหาของประเทศไทย. โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก เพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทยในพระอุปถัมภ์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร พ.ศ. 2549-2557*. กรุงเทพฯ: บริษัทแอดวานซ์ ฟรินติ้ง เซอร์วิส จำกัด.
- ธารินันท์ สีสาทิพานนท์, โสเพ็ญ ชูนวน และสุนันทา ย่างวิเศษเศรษฐ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *ว. มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 10, 25-37.
- นันทนวนันท์ สุนทรธา. (2558). พ่อแม่กับการสร้างลูกที่มีคุณภาพ. ใน *เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง 10 ปี การเรียนรู้ตามหลักการพัฒนาสมอง*. วันที่ 22 สิงหาคม 2558 ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://www.okmd.or.th>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2551). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. (2549). *สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. (2564). *สถิติผู้รับบริการฝากครรภ์ ประจำปีงบประมาณ 2563*. โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. เอกสารต้นฉบับไม่ตีพิมพ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- พัชรินทร์ พลอยแดง. (2553). *กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน บ้านกิวแลป่าเป้า อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรี ศรีสังข์. (2560). การพัฒนารูปแบบการศึกษาภาคินิพนธ์ของนิสิตหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนาชุมชนเมือง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 9(17), 107-119.
- พินมहा ลดาพงษ์. (2562). รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรณนา อำเภอพรณนานิคม จังหวัดสกลนคร. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 1(1), 37-50.
- เพ็ญพงค์ ตาระกา และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารแพทยนาวิ*, 44(6), 319-335.
- รัตน์ะ บัวสนธ์. (2551). *การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ลักษณ์ แก้วกล้า, เอมพร รตินพร และวรรณภา พาหุวัฒนากร. (2563). รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์  
วัยรุ่น. *วารสารแพทยนาวิ*, 47(1), 223-233.
- วัชร เรือนคง. (2565). ผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด  
โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่าย. กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. ได้จาก [https://hpc4anamai.moph.  
go.th/web-upload/migrated/files/hpc4/n1780\\_949e4037b3cfc01e233c77af16  
ac9337\\_article\\_20191105114356.pdf](https://hpc4anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hpc4/n1780_949e4037b3cfc01e233c77af16ac9337_article_20191105114356.pdf)
- วิลาลินี บุตรศรี และอัญสุรีย์ ศิริโสภณ. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน  
หญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์. *วารสาร  
สหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 5(1), 60-70.
- วีรยุทธ ชาตะกาญจน์. (2553). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช*,  
29(1), มกราคม-มิถุนายน.
- แว่นใจ นาคะสุวรรณ และคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองต่อความรู้  
และพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก.  
*วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 16(3), 237-254.
- ศศิธร โพธิ์ชัย, พวงผกา คงวัฒนานนท์ และวนลดา ทองใบ. (2561). ความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับ  
การตั้งครรภ์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา.  
*วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(3), 71-81.
- ศศิธร โพธิ์ชัย. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ  
ชาวกัมพูชา จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ  
ชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิรินภา แก้วพวง, วรรณิ เตียววิเศษ และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2561). อิทธิพลของการรับรู้ภาวะ  
เสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์  
ของสตรีตั้งครรภ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(2), 57-66.
- ศิริรัตน์ ศรีรักษา และกุสุมา น้อยผา. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วย  
การแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิชาการ สาธารณสุข*,  
29(1), 26-35.
- สมบัติ ท้ายเรือคำ. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. มหาสารคาม:  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- สยาม อรุณศรีมรกต และยงยุทธ วัชรดุลย์. (2016). เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 17 ประการของสหประชาชาติเพื่อโลกอนาคต UN Sustainable Development Goals: 17 aspects for future world . *วารสารวิจัยสหวิทยาการไทย*, 11(3), 1-7.
- สร้อยรัตน์ พันธุ์สินทวีสุข. (2551). *การพัฒนาความสามารถการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านผือ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สรารุณี ใฝ่ชำนาญ. (2561). การพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเลย. *ชัยภูมิเวชสาร*, 38(3), 17-27.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. (2563). *สรุปผลรายงานประจำปีกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561*. อำนาจเจริญ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 รอบที่ 2*. นนทบุรี: สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ระยะครึ่งแผน)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สินีนาท วราโภาค, เอ็มพร รตินธร และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(1), 86-98.
- สุกัญญา ตาแสงสา, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 49-58.
- สุจิตต์ แสนมงคล. (2559). การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จังหวัดภูเก็ต. *วารสารวิชาการแพทย์*, 30(2), 105-114.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2531). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภานัน ชัยราช. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

- สุ่มัทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัย*. มหาสารคาม: รัตนสุวรรณ.
- สุมาลี กลิ่นแมน และชัยยุทธณ์ รุจิรัตน์ธีรกุล. (2564). การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน  
อนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์. *วารสาร  
ศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 15(36), 115-128.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และคณะ. (2563). มหิตลโมเดล: รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหา  
การการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในพื้นที่อย่างบูรณาการ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(1), 75-90.
- อรอนงค์ บัวลา และชนิษฐา นันทบุตร. (2563). ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรี  
ตั้งครรภ์โดยชุมชนเป็นฐาน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(2), 16-26.
- อุไรลักษณ์ อุ่บุญเรือง, กฤษณา วุฒิสินธ์ และวรงค์ วิชัยโย. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกเวชปฏิบัติ  
ครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลนวมิน อ่าเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสุขภาพและ  
สิ่งแวดล้อมศึกษา*, 5(1), 49-57.
- Aldrighi, J. D., Wall, M. L., Souza, S. R. R. K. and Cancela, F. Z. V. (2016). The  
experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an  
integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 509-518.  
doi: 10.1590/S0080-62342016\_0000400019
- Anderson, J. R. (1995). *Cognitive psychology and its implications*. 4th ed. W. H.  
Freeman and Company: New York.
- Bandura, A. (1997). *Insights Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman  
and company.
- Best, John, W. (1977). *Research is Evaluation*. 3rd ed. Englewood Cliffs: New Jersey:  
Prentice Hall, Inc.
- Brannen, J. (2005). *Mixed Methods Research: A Discussion Paper*. [Online]. Available  
from: [www.eprints.Ncrm.ac.uk/MethodsReviewPap](http://www.eprints.Ncrm.ac.uk/MethodsReviewPap) [accessed 29 May 2022].
- Calou, C. G. P., de Oliveira, M. F., Carvalho, F. H. C., Soares, P. R. A. L., Bezerra, R. A.,  
de Lima, S. K. M., ... and Pinheiro, A. K. B. (2018). Maternal predictors related  
to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Health and  
quality of life outcomes*, 16(1), 1-10.
- Coghlan, D. and Brannick, T. (2001). *Doing action research in your own organization*. London:  
Sage.

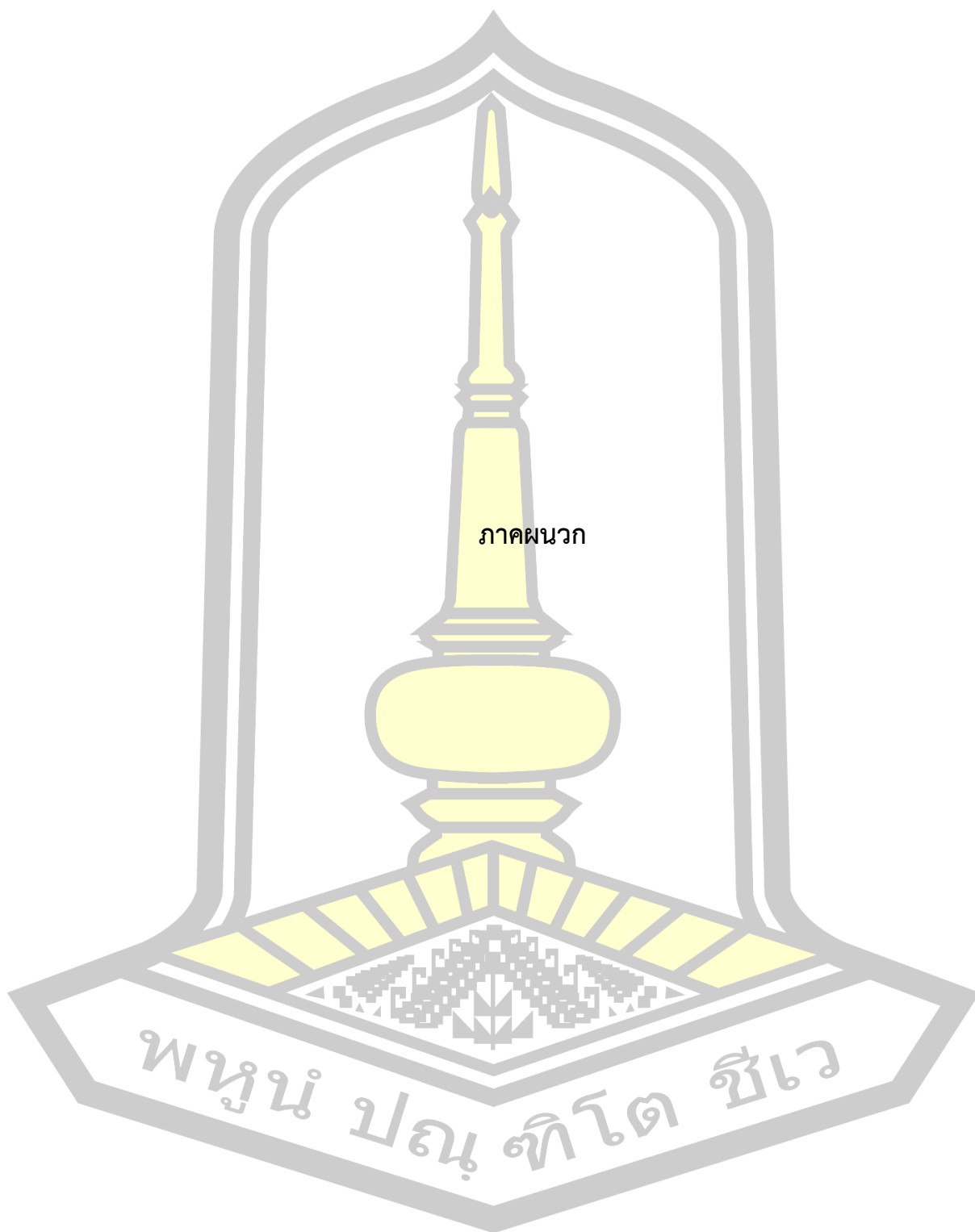
- Creswell, J. W. and Clark, V.P. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, C.A. : Sage Publications.
- Creswell, J. W. and Clark, V.P. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. 2nd ed. London: Sage Publications.
- Creswell, J. W. and Clark, V.P. (2013). *Step in Conducting a Scholarly Mixed Methods Study*. [Online]. Available from: [https://digitalcommons.unl.edu/dber\\_speakers/48](https://digitalcommons.unl.edu/dber_speakers/48) [accessed 29 July 2022].
- Creswell, J. W. (2015). *A concise introduction to mixed methods research*. Thousand Oaks, C. A. : Sage Publications.
- Cronbach, L. J. (1951). *Essentials of Psychological Testing*. 3rd ed. New York: Harper and Row.
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Hauth, J., Rouse, D. and Spong, C. (2010). *Williams Obstetrics*. 23rd ed. New York: McGraw-Hill.
- Department of children and youth. (2016). *A policy on financial support for raising the newborn*. [Online]. Available from: [http://www.prachuapkhirikhan.m-society.go.th/?wpfb\\_dl=221](http://www.prachuapkhirikhan.m-society.go.th/?wpfb_dl=221) [accessed 29 July 2022].
- Dubois, S., Coulombe, C., Pencharz, P., Pinsonneault, O. and Duquette, M. P. (1997). Ability of the Higgins nutrition intervention program to improve adolescent pregnancy outcome. *Journal of the American Dietetic Association*, 97(8), 871-878.
- Grady, M. A. and Bloom, K. C. (2004). Pregnancy outcomes of adolescents enrolled in a centering pregnancy program. *J Midwifery Women Health*, 495, 412-420.
- Holloway, I. W. (2010). *Qualitative research in nursing and health care*. 3rd ed. India: Laser word Privates.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Izadirad, H., Niknami, S., Zareban, I. and Hidarnia, A. (2017). Effects of social support and support and self-efficacy on maternal prenatal cares among the first-time pregnant women, Iranshahr, Iran. *Journal of family & reproductive health*, 11(2), 67.

- Izadirad, H., Nohtani, V., Aliahmadi, M., Pourhaji, F. and Niknami, S. (2021). The effect of educational intervention based on the integrated model of health belief with the structure of social support on self-care behaviors during pregnancy. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 8(4), 324-335.
- Jalili Bahabadi, F., Estebarsari, F., Rohani, C., Rahimi Khalifeh Kandi, Z., Sefidkar, R. and Mostafaei, D. (2020). Predictors of Health-Promoting Lifestyle in Pregnant Women Based on Pender's Health Promotion Model. *International Journal of women's health*, 12, 71-77. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S235169>
- Janz, N. K. and amp Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47.
- Johnson, A. P. (2008). *A short guide to action research*. 3rd ed. Boston: Pearson Education.
- Johnson, R. B. and Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26. <https://doi.org/10.3102/0013189X033007014>
- Johnson, R.B. and Christensen, L.B. (2014). *Educational research methods: quantitative, qualitative, and mixed approaches*. 5th ed. Los Angeles, C.A: Sage.
- Kemmis, S. and McTaggart, R. (1988). *The action research planer*. 3rd ed. Victoria: Deakin University.
- Koniak-Griffin, D., Mathenge, C., Anderson, N. L. and Verzemnieks, I. (1999). An early intervention program for adolescent mothers a nursing demonstration project. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurse*, 28, 51-59.
- Korenbrodt, C. C., Showstack, J., Loomis, A. and Brindis, C. (1989). Birth weight outcomes in a teenage pregnancy case management project. *J Adolesc Health Care*, 10(2), 97-104.
- Mcmillan, J.H. and Schumacher, S. (2010). *Research in Education*. International. 3rd ed. Pearson Education, Inc.
- Ministry of Public Health. (2017). *Twenty-Year National Strategic Plan*. [Online]. Available from: [https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-Ministry of PublicHealth. Pdf](https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-Ministry%20of%20PublicHealth.Pdf) [accessed 29 July 2022].



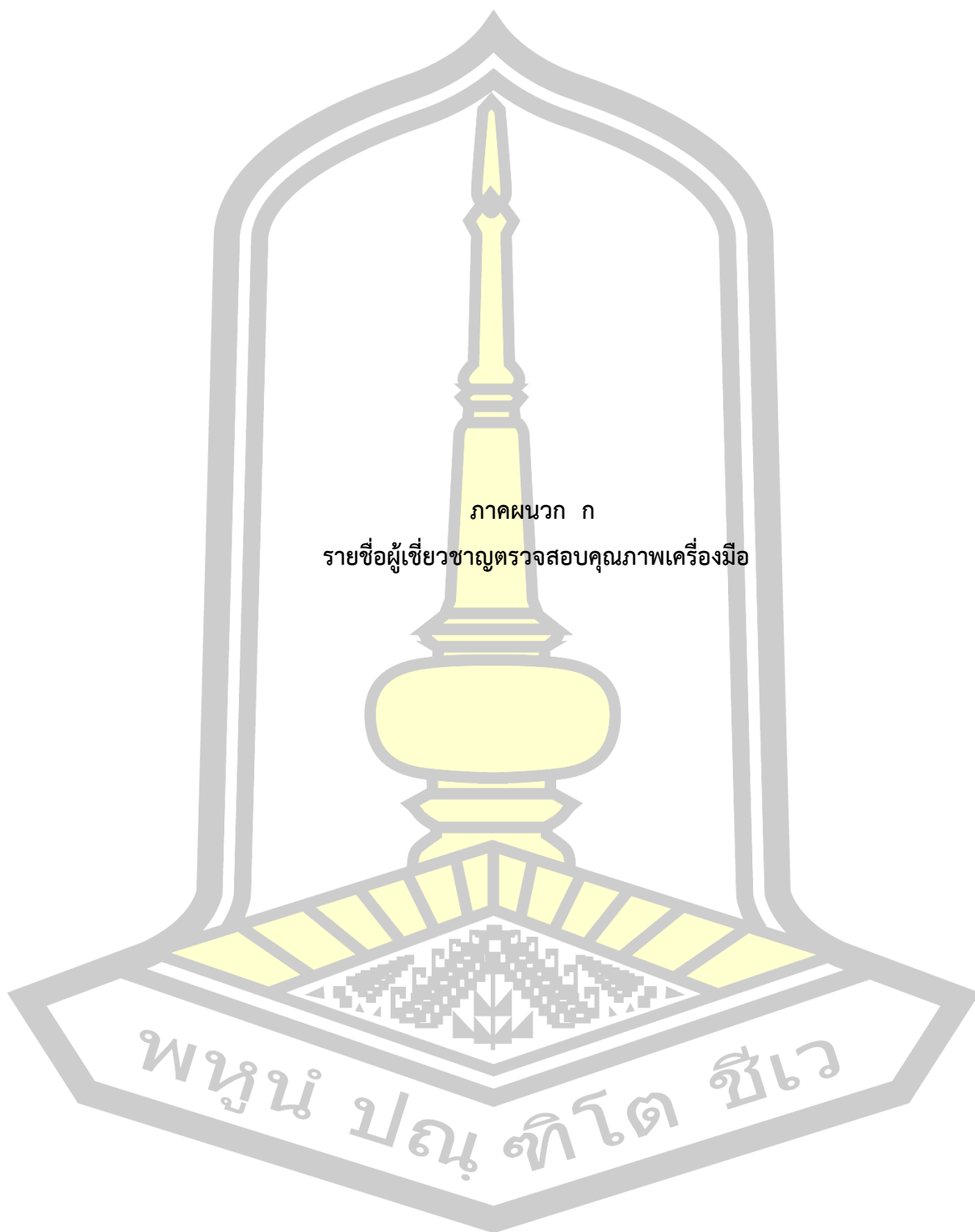
- Morse, J.M. (2003). *Principles of mixed method and multi-method research design*. In C. Teddlie and A. Tashakkori (Eds.), *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. London: Sage.
- Murakami, K., Turale, S., Skirton, H., Doris, F., Tsujino, K., Ito, M. and Kutsunugi, S. (2016). Experiences regarding maternal age-specific risks and prenatal testing of women of advanced maternal age in Japan. *Nursing & health sciences*, 18(1), 8-14. doi: 10.1111/nhs.12209
- Nurhasanah, R., Masrul, M., Malini, H. and Tarawan, V. M. (2020). A Structure Equation Model Examining Self-care Behavior toward Pregnancy-related Complication and Their Associated Factors among Women in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(B), 1047-1052.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts and Practice*. 6th ed. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Orem, D. (1980). *Nursing concepts of practice*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. and Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. 5th ed. New Jersey: Pearson education.
- Pender, N. J. Murdaugh, C. L. and amp; Parsons. (2011). *Health promotion in nursing practice*. 6th ed. USA: Pearson Prentice Hall.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. and Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice*. 7th ed. Boston, MA: Pearson.
- Pinto e Silva, J. L. (1993). Pregnancy during adolescence: wanted vs. unwanted. *Int J Gynaecol Obstet*, 63Suppl 1, S151-S156.
- Quinlivan, J. A. and Evans, S. F. (2004). Teenage antenatal clinics may reduce the rate of preterm birth: a prospective study. *BJOG*, 111(6), 571-578.
- Rabin, J. M., Seltzer, V. and Pollack S. (1991). The long-term benefits of a comprehensive teenage pregnancy program. *Clin Pediatr (Phila)*, 30(5), 305-309.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J. and amp; Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.
- Saddki, N., Yusoff, A. and Hwang, Y. L. (2010). Factors associated with dental visit and barriers to utilization of oral health care services in sample of antenatal mothers in Hospital University Sains Malaysia. *BMC Public Health*, 10, 75.

- Smoke, J. and Grace, M. C. (1988). Effectiveness of prenatal care and education for pregnant adolescent's nurse-midwifery intervention and team approach. *Journal of Nurse Midwifery*, 334, 178-184.
- Stringer, E. (1999). *Action research*. 2nd ed. California: Sage.
- Tashakkori, A. and Teddlie, C. (2009). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Teddlie, C. and Tashakkori, A. (2003). Major issues and controversies in the use of mixed methods in the social and behavioral sciences. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in the social and behavioral research*. Thousand Oaks, C.A. : Sage.
- United Nations. (2019). *Sustainable Development Goals*. [Online]. Available from: <https://www.un.org/sustainable-development/health/> [accessed 29 July 2022].
- Von Wagner, C., Steptoe, A., Wolf, M. S. and Wardle, J. (2019). Health literacy and health actions: A review and a framework from health psychology. *Health Education & Behavior*, 36(5), 866-877.
- World Health Organization. (2019). *Newborn: Reducing mortality*. [Online]. Available from: <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/Fs333/en> [accessed 1 July 2021].
- Wutti, R., Imnam, P., Koonyodying, P., Tulapan, P., Surinprateep, P. and Panyaso, K. (2020). Study of problems, needs and self-care behavior of pregnant teenagers in Lampang Province. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 7(2), 58-75.
- Yuksel, A. and Bayrakci, H. (2019). Self-efficacy, psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1-10.



ภาคผนวก

พหุมนุ ปณุ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก

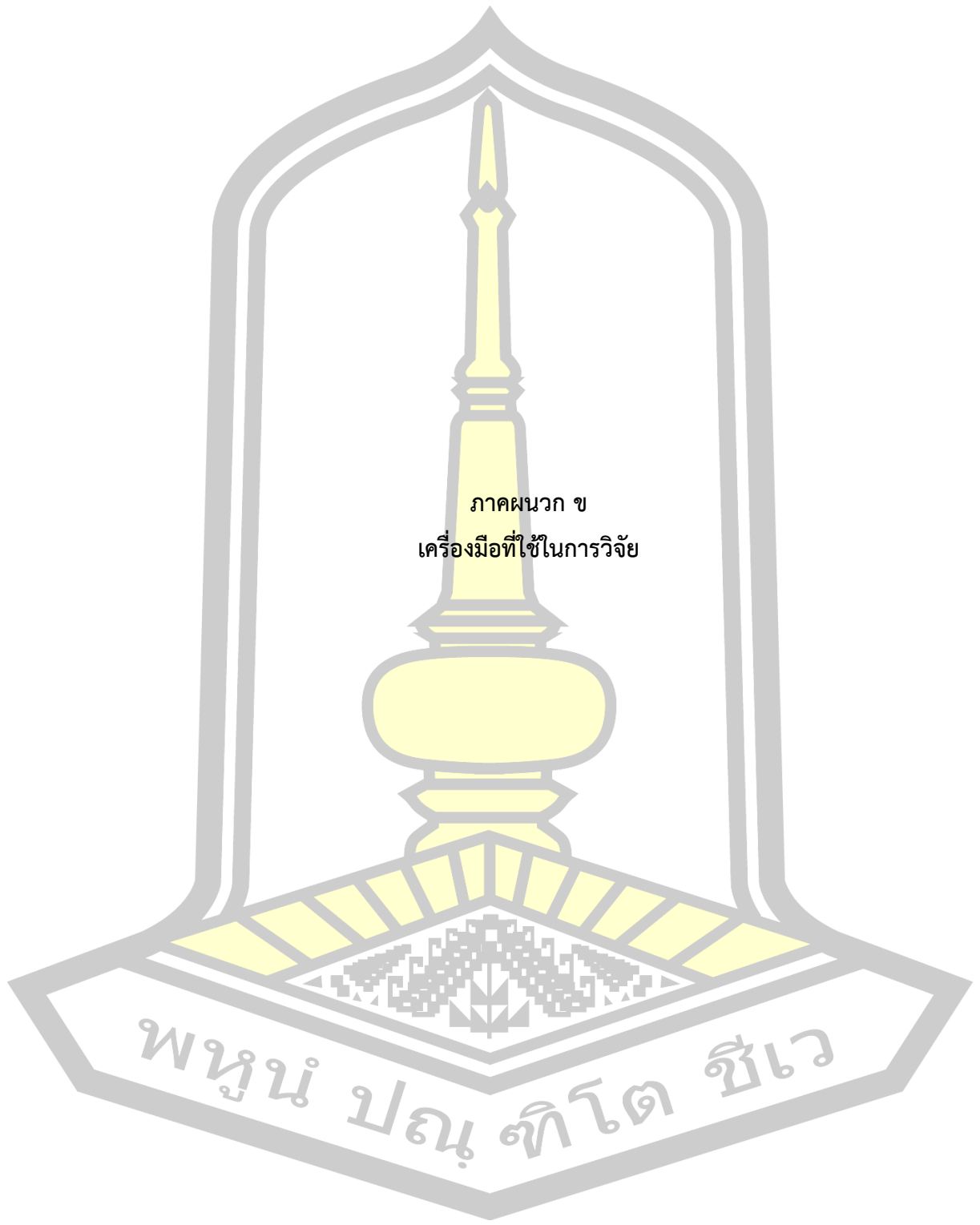
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รองศาสตราจารย์ ดร. สุมัทนา กลางคาร	ตำแหน่ง	รองศาสตราจารย์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม
รองศาสตราจารย์ ดร. จุฬารัตน์ โสตะ	ตำแหน่ง	รองศาสตราจารย์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย
แพทย์หญิงชญญา จันรรจ์สิริ	ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลมุกดาหาร





ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว

แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด

อำนาจเจริญ

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบท สภาพปัญหา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และสอบถามความต้องการในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ในการนำมากำหนดเป็นรายละเอียดการศึกษา รูปแบบการพัฒนาการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ให้ข้อมูลในแบบสอบถามนี้ ขอได้โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด และผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อความจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน มีข้อความจำนวน 70 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีข้อความจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีข้อความจำนวน 5 ข้อ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

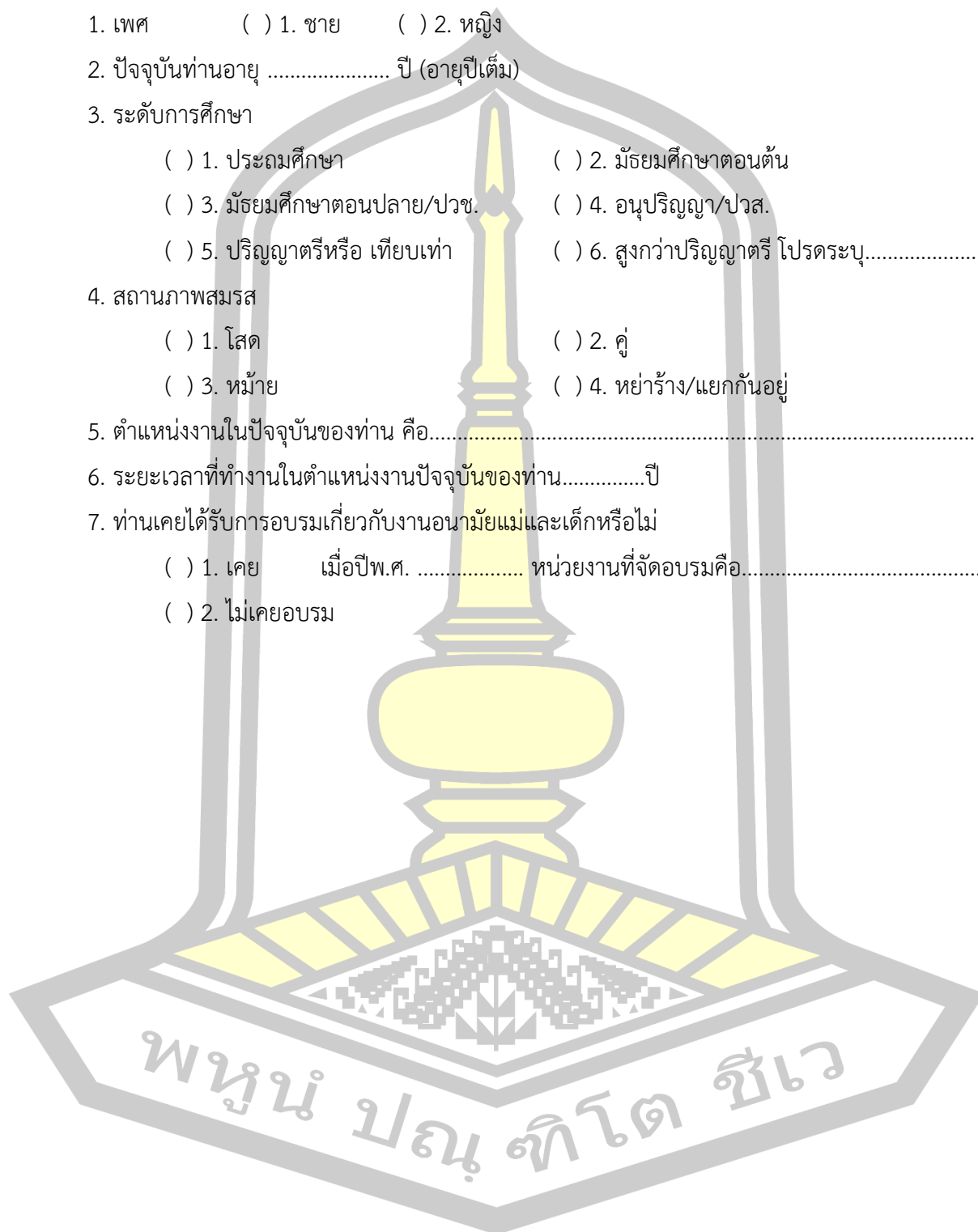
### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ           ( ) 1. ชาย       ( ) 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี (อายุปีเต็ม)
3. ระดับการศึกษา
 

( ) 1. ประถมศึกษา	( ) 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
( ) 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	( ) 4. อนุปริญญา/ปวส.
( ) 5. ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า	( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี โปรรระบุ.....
4. สถานภาพสมรส
 

( ) 1. โสด	( ) 2. คู่
( ) 3. หม้าย	( ) 4. หย่าร้าง/แยกกันอยู่
5. ตำแหน่งงานในปัจจุบันของท่าน คือ.....
6. ระยะเวลาที่ท่านทำงานในตำแหน่งงานปัจจุบันของท่าน.....ปี
7. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กหรือไม่
 

( ) 1. เคย	เมื่อปีพ.ศ. .... หน่วยงานที่จัดอบรมคือ.....
( ) 2. ไม่เคยอบรม	





## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือในแต่ละข้อ เพียงช่องเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

มาก	หมายถึง	มีส่วนร่วมในข้อความดังกล่าวทุกครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	มีส่วนร่วมในข้อความดังกล่าวเป็นบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1. การมีส่วนร่วมด้านระบบการบริหารจัดการ				
1	มีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัดในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
2	มีส่วนร่วมวางแผนและกำหนดแนวทาง ระเบียบวิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับการให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
3	มีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาชัดเจนขึ้น และทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด			
4	มีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในเครือข่ายแบบเชิงรุก และเน้นการป้องกันตั้งแต่ฝากครรภ์			
5	มีส่วนร่วมกำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ชัดเจน			
6	มีส่วนร่วมในการประสานงานการให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์กับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพ			
7	มีส่วนร่วมบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากทุกแหล่งงบประมาณ เพื่อแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
8	มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกระบวนการ การวางระบบและการสร้างความเข้าใจกับทีมที่เกี่ยวข้องทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทุกระดับ			
9	มีส่วนร่วมในการจัดการงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน เพื่อให้การจัดกิจกรรมต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์			
<b>2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>				
1	รับฟังสภาพปัญหา ข้อมูลการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่			
2	วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
3	นำเสนอปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และคนในชุมชนในที่ประชุม			
4	แสดงความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
5	ร่วมวางแผน และกำหนดกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
6	เข้าร่วมประชุมเมื่อมีการประชุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย			
7	ร่วมจัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
8	ร่วมตัดสินใจเลือกกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ			

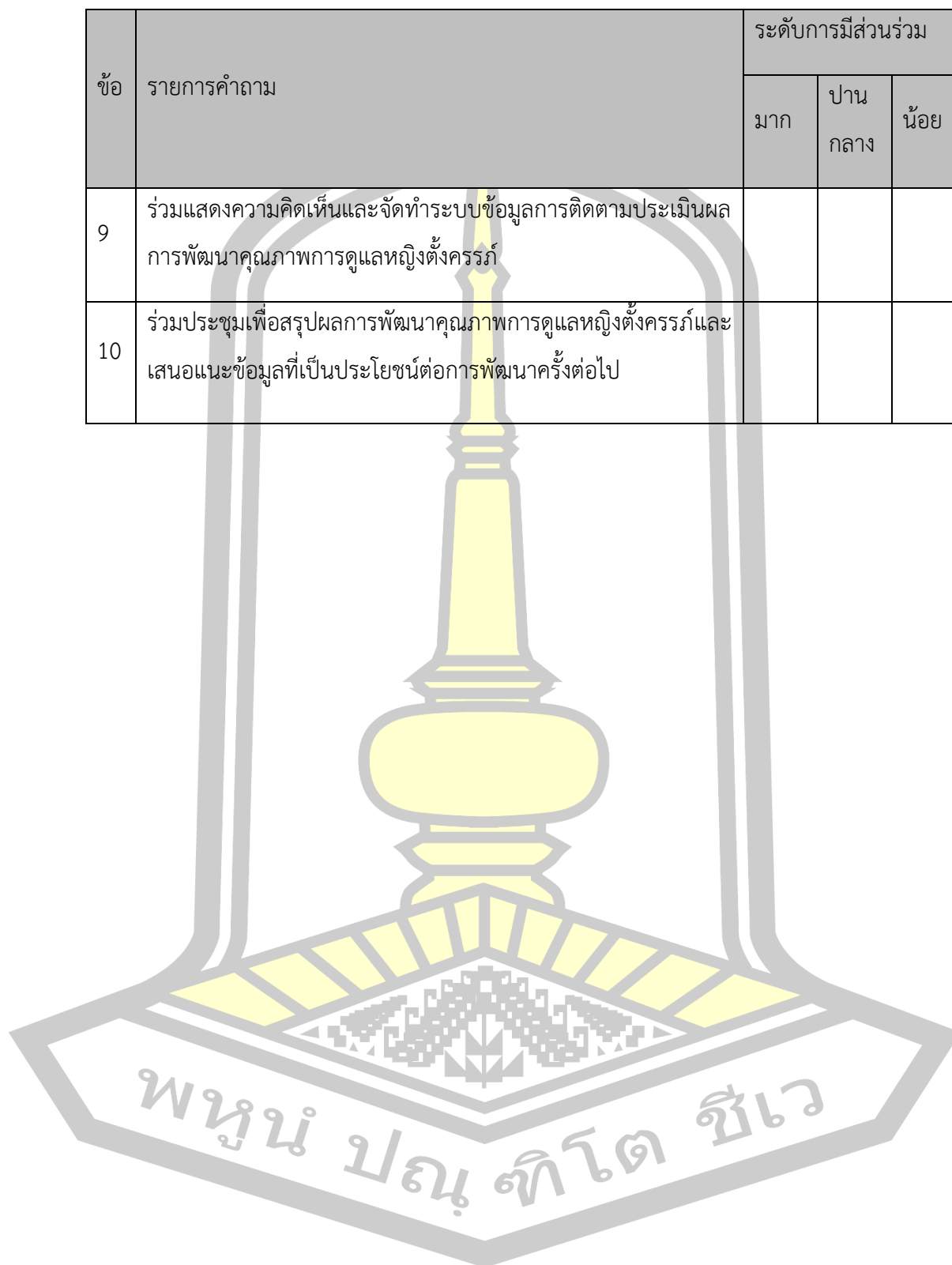
ข้อ	รายการคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
9	ร่วมวางแผนการจัดกิจกรรม เพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
3. การมีส่วนร่วมด้านกระบวนการดำเนินงาน/การปฏิบัติ				
1	ร่วมกำหนดกระบวนการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน			
2	ร่วมประชุมชี้แจง ประสานงานภาคีเครือข่ายหรือประชาชนในพื้นที่ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
3	ร่วมวางแผนการจัดกิจกรรมเชิงรุก โดยมีช่องทางที่หลากหลายให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น			
4	ร่วมเสนอรูปแบบกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์			
5	ร่วมช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
6	ร่วมปฏิบัติการตามแผนงานโครงการการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามบทบาทที่รับผิดชอบ			
7	ร่วมดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการการพัฒนาคุณภาพการดูแล หญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ			
8	ร่วมพัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อค้นหา ติดตามหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ให้ได้รับการฝากครรภ์เร็ว /ฝากครรภ์คุณภาพ			

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
9	มีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มคน หน่วยงาน องค์กร และชุมชน			
4. การมีส่วนร่วมด้านระบบการให้ข้อมูล/สื่อ/การประชาสัมพันธ์				
1	ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการฝากครรภ์แก่สมาชิกในชุมชน เขตรับผิดชอบ			
2	ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความสำคัญของการมาฝากครรภ์ตามนัดหมาย			
3	กระตุ้น/ส่งเสริมให้หญิงตั้งทุกรายฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์			
4	ประชาสัมพันธ์โครงการในพื้นที่เชิญชวนหญิงที่วางแผนหรือกำลังเริ่มตั้งครรภ์เข้าร่วมโครงการ			
5	ร่วมดำเนินการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสการฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์ครบ (การฝากครรภ์คุณภาพ) กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้คนในชุมชนรับรู้อย่างทั่วถึง			
6	ร่วมประสานงานและประชาสัมพันธ์การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่			
7	นำการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมงานพัฒนาระบบบริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น กลุ่มไลน์ แอปพลิเคชัน เป็นต้น			

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
8	เป็นแกนนำในการถ่ายทอดความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชนเพื่อชี้แจง แนะนำให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์			
9	จัดให้มีช่องทางติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที			
5. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์				
1	ทราบปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่			
2	ได้รับการพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำมากขึ้นและมีส่วนร่วมในการแบ่งปันให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และคนในชุมชน			
3	มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น เช่น ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ในวันประชุม			
4	ร่วมทบทวนการดำเนินงาน แผนงานโครงการแก้ไขปัญหาในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
5	การนำผลที่ได้รับจากการพิจารณาทบทวนการดำเนินงาน แผนงานโครงการไปดำเนินงานในชุมชน			
6	ภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ต่อคนในชุมชนในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน			
7	ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแผนงาน โครงการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
8	ได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนมากขึ้นจากการเป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
9	กำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จของแผนงาน โครงการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
6. การมีส่วนร่วมด้านการติดตามและประเมินผล				
1	กำกับ ติดตาม และประเมินผลแผนงานโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
2	ชี้แจงผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ประชาชนในชุมชนรับทราบ			
3	สรุปผลการดำเนินงาน และวิเคราะห์ผลของแผนงาน โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
4	นำผลของการวิเคราะห์แผนงาน โครงการมาปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น			
5	นำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์มาเสนอในที่ประชุม			
6	ร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
7	รับทราบผลและติดตามการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินการ พัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น			
8	ขยายผลดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง			

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
9	ร่วมแสดงความคิดเห็นและจัดทำระบบข้อมูลการติดตามประเมินผล การพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
10	ร่วมประชุมเพื่อสรุปผลการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์และ เสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาครั้งต่อไป			



### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการ ความคาดหวัง ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

มาก	หมายถึง	ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของท่านเกือบทั้งหมด
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง แต่ไม่ทั้งหมด
น้อย	หมายถึง	ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงบางส่วนหรือไม่ตรงเลย

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความต้องการ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	ผู้บริหารเห็นความสำคัญและกำหนดนโยบายชัดเจน			
2	เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับวางแผน			
3	ร่วมทำความเข้าใจกับหลักเกณฑ์งานบริการพยาบาลฝากครรภ์คุณภาพ			
4	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
5	มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับนโยบาย และแสดงความคิดเห็นของตนเองได้อย่างอิสระ			
6	ร่วมกันทบทวนระบบการบริการพยาบาลฝากครรภ์คุณภาพทั้งในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง			
7	กำหนดระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
8	กำหนดเป้าหมายและวางแผนวิธีการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการช่วยเหลือกันในจังหวัด			
9	กำหนดระบบ/แนวทางการให้การสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานสำเร็จและมีประสิทธิภาพสูง			



ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความต้องการ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
10	เปิดโอกาสให้เสนอข้อมูลและข้อคิดเห็นในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ			
11	นำการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมงานพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ			
12	พัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในระบบการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
13	มีการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลฝากครรภ์ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ			
14	ดำเนินการแก้ไขปัญหาพร้อมกันแบบสหวิชาชีพเป็นระบบเครือข่ายที่ต่อเนื่องและจริงจังในการแก้ปัญหา			
15	สนับสนุนงบประมาณบุคลากรให้ได้รับการอบรมเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน			
16	สนับสนุนงบประมาณวัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
17	จัดเตรียมและพัฒนาแหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ หรือการพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงาน			
18	ประสานเชื่อมโยงระบบการทำงานกับหลายๆ องค์กรที่มีส่วนส่งเสริมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์			
19	เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ การสอนงาน ระบบพี่เลี้ยง และการบริหารจัดการเพื่อพัฒนากระบวนการปฏิบัติ			
20	สื่อสาร ทำความเข้าใจในวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของการพัฒนาให้แก่บุคลากรในหน่วยงานและสาธารณชนโดยทั่วไป			

#### ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์

เป็นแนวคำถามสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่

4.1 ข้อคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

4.2 ท่านคิดว่ามีรูปแบบหรือกิจกรรมใดบ้างที่สามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์

.....

.....

.....

.....

4.3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์และแนวทางการแก้ไขปัญหา

.....

.....

.....

.....

4.4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

### แบบสอบถามสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด

#### เรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

**คำชี้แจง** แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบท สภาพปัญหา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และสอบถามความต้องการในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ในการนำมากำหนดเป็นรายละเอียดการศึกษา รูปแบบการพัฒนาการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ให้ข้อมูลในแบบสอบถามนี้ ขอได้โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด และผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 10 ตอน มีข้อความคำถามทั้งสิ้น 115 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความต้องการได้รับการบริการการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน มีข้อความคำถามทั้งสิ้น 32 ข้อ

**ส่วนที่ 4** ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการได้รับการบริการฝากครรภ์และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีข้อความคำถามจำนวน 5 ข้อ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) และเติมข้อความลงในช่องว่าง (.....) ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุปีเต็ม)
2. ท่านแต่งงานเมื่ออายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา
 

( ) 1. ไม่ได้เรียน	( ) 2. ประถมศึกษา
( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
( ) 5. อนุปริญญา/ปวส.	( ) 6. ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า
( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี	( ) 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. อาชีพหลัก
 

( ) 1. ว่างาน	( ) 2. นักเรียน/นักศึกษา
( ) 3. ทำไร่ ทำนา ทำสวน	( ) 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
( ) 5. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	( ) 6. รับจ้าง
( ) 7. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
 

(....) 1. น้อยกว่า 5,000 บาท	(....) 2. 5,001 – 10,000 บาท
(....) 3. 10,001 – 20,000 บาท	(....) 4. 20,001 – 30,000 บาท
(....) 5. 30,001 – 40,000 บาท	(....) 6. มากกว่า 40,001 บาท
6. รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มาจาก
 

(....) 1. ตนเอง
(....) 2. สามี
(....) 3. พ่อ/แม่
7. รายได้หรือรายรับของครอบครัวเพียงพอหรือไม่
 

( ) 1. เพียงพอ เหลือเก็บ
( ) 2. เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ
( ) 3. ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้
( ) 4. ไม่เพียงพอ และเป็นหนี้

## 8. สถานภาพสมรส

- ( ) 1. โสด ( ) 2. คู่  
 ( ) 3. หม้าย ( ) 4. แยกกันอยู่  
 ( ) 5. หย่าร้าง

## 9. ขนาดของครอบครัว

- ( ) 1. หญิงตั้งครรภ์อยู่ตามลำพัง  
 ( ) 2. ครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วยสามี ภรรยาหรือบุตร)  
 ( ) 3. ครอบครัวขยาย (ประกอบด้วยญาติพี่น้องหรือบิดา มารดาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง)  
 ( ) 4. ครอบครัวขนาดใหญ่ (มีหลายครอบครัวอยู่ในอาณาเขตเดียวกัน)

## 10. สิทธิในการรักษาพยาบาลของท่าน

- ( ) 1. เบิกได้ ( ) 2. ประกันสังคม  
 ( ) 3. บัตรประกันสุขภาพ ( ) 4. ชำระเงินเอง  
 ( ) 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

## 11. ใครเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือเวลาท่านมีปัญหาต่างๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. สามี  
 ( ) 2. บิดา/มารดาของตนเอง  
 ( ) 3. บิดา/มารดาของสามี  
 ( ) 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

## ตอนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์

## 1. การตั้งครรภ์ในครั้งนี้น่าสนใจมีบุตรหรือไม่

- ( ) 1. ตั้งใจ ( ) 2. ไม่พร้อม

## 2. ลำดับของการตั้งครรภ์ปัจจุบัน (รวมการแท้งที่ผ่านมามีด้วย)

- ( ) 1. ครรภ์แรก ( ) 2. ครรภ์ที่สอง  
 ( ) 3. ครรภ์ที่สาม ( ) 4. ครรภ์ที่สี่ขึ้นไป

## 3. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก.....สัปดาห์

- ( ) 1. ก่อน 12 สัปดาห์ ( ) 2. หลัง 12 สัปดาห์

## 4. จำนวนครั้งของการฝากครรภ์.....ครั้ง

- ( ) 1. ตามเกณฑ์ ( ) 2. ไม่ครบตามเกณฑ์

## 5. ประวัติการฝากครรภ์

- ( ) 1. สม่ำเสมอ ( ) 2. ไม่สม่ำเสมอ

6. ขณะตั้งครรภ์ท่านใช้บริการฝากครรภ์ที่ใดบ่อยที่สุด

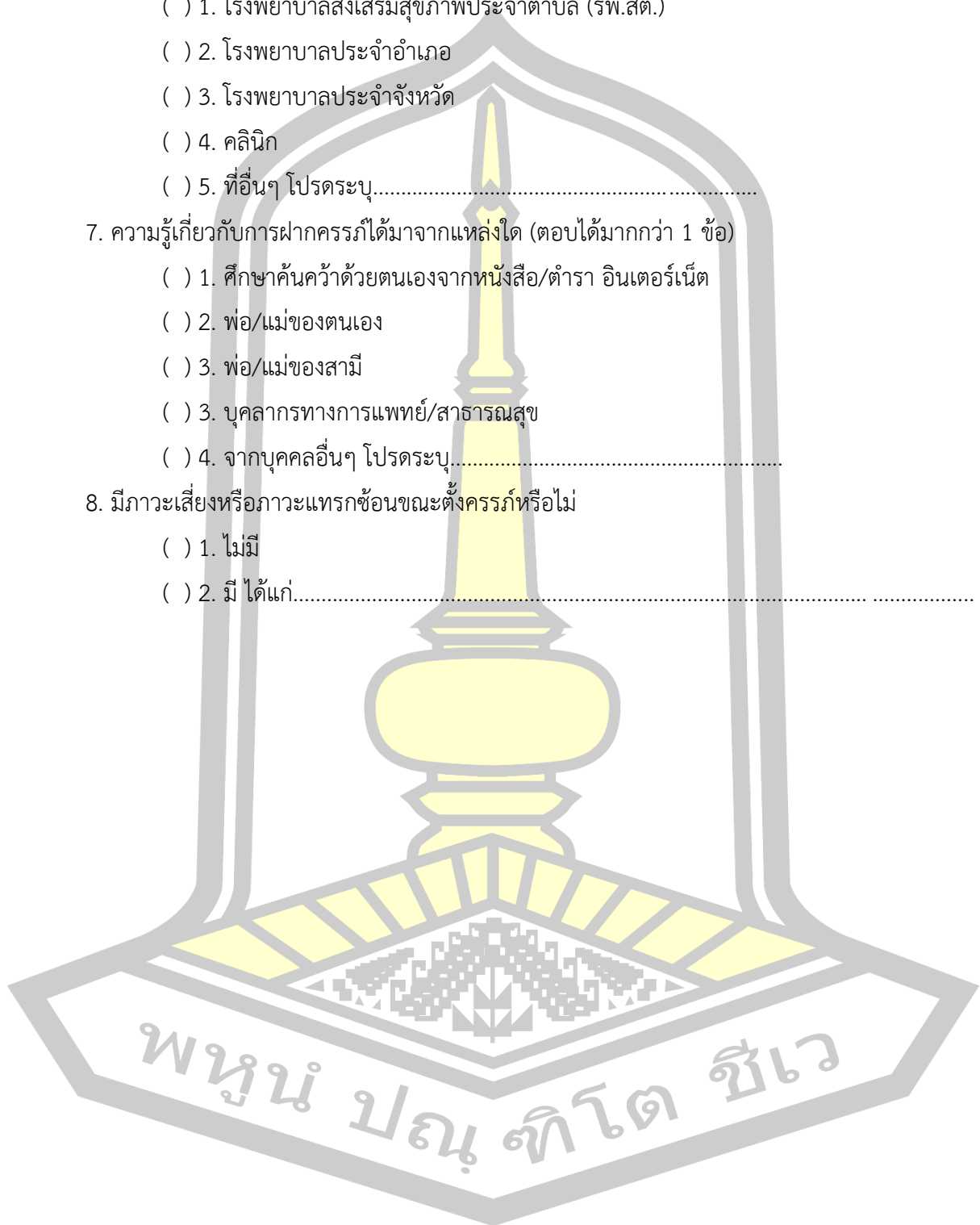
- ( ) 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.)
- ( ) 2. โรงพยาบาลประจำอำเภอ
- ( ) 3. โรงพยาบาลประจำจังหวัด
- ( ) 4. คลินิก
- ( ) 5. ที่อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ได้มาจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากหนังสือ/ตำรา อินเทอร์เน็ต
- ( ) 2. พ่อ/แม่ของตนเอง
- ( ) 3. พ่อ/แม่ของสามี
- ( ) 3. บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข
- ( ) 4. จากบุคคลอื่นๆ โปรดระบุ.....

8. มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือไม่

- ( ) 1. ไม่มี
- ( ) 2. มี ได้แก่.....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 10 ตอน

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์**

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือในแต่ละข้อ เพียงช่องเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าเนื้อหาถูกต้องตรงกับความเข้าใจของท่าน

ไม่ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าเนื้อหาไม่ถูกต้องตรงกับความเข้าใจของท่าน

ข้อ	รายการคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	หากสงสัยว่าจะตั้งครรภ์สามารถตรวจครรภ์ได้ด้วยตนเอง โดยใช้ชุดทดสอบการตั้งครรภ์		
2	หญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ ทำให้ทราบการคาดคะเนอายุการตั้งครรภ์		
3	การชั่งน้ำหนักเป็นการประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์		
4	หญิงตั้งครรภ์ควรเข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์		
5	การฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้งเมื่อตั้งครรภ์ เป็นการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ		
6	การรับประทานนม งาดำ ปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเหลืองจะได้สารอาหารที่มีแคลเซียมสูง		
7	การรับประทานไข่แดง ตับ เลือดหมู ถั่วเมล็ดแห้งจะได้สารอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง		
8	หญิงตั้งครรภ์ต้องดื่มน้ำให้ได้ประมาณ 8 - 10 แก้วต่อวัน (2,000 - 2,500 มิลลิลิตร)		
9	หญิงตั้งครรภ์ควรนอนหลับพักผ่อนในช่วงกลางคืนให้ได้อย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง		

ข้อ	รายการคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
10	หญิงตั้งครรภ์ควรงดมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลา 3 เดือนก่อนคลอด ในกรณีที่มีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด		
11	หากมีน้ำเดินซึมหรือรั่วโดยไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ต้องรีบไปพบแพทย์ ไม่ควรรอ		
12	หากสังเกตพบทารกในครรภ์ไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน ให้รีบไปพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอถึงวันนัด		

### ตอนที่ 2 ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือในแต่ละข้อ เพียงช่องเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจกับข้อความในประโยคนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้น

ข้อ	รายการคำถาม	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	การตั้งครรภ์เป็นการสร้างความผูกพันและสร้างหลักประกันความมั่นคงให้กับท่านและครอบครัว			
2	การไปรับบริการฝากครรภ์ตามนัดหรือครบตามเกณฑ์ มีประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์			
3	การฝากครรภ์เป็นการจองสถานที่ไว้สำหรับคลอดเพื่อสะดวกในการมาคลอดเพียงเท่านั้น			
4	การรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหารมากๆ ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ เพราะไม่มีสารอาหารที่มีคุณค่า			



ข้อ	รายการคำถาม	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย
5	การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องกำหนดเวลา ยิ่งออกกำลังกายมาก ร่างกายก็ยิ่งแข็งแรงมาก			
6	การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจที่สดชื่นแจ่มใส			
7	หญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การแบ่งคลอดมีประสิทธิผลมากขึ้น			
8	หากไม่สบายหรือเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น เป็นไข้หวัด สามารถซื้อยามารับประทานเองได้			
9	หญิงตั้งครรภ์ควรดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง			
10	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ยังไม่เพียงพอสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ต้องรับประทานอาหารเสริมด้วย			
11	การรับประทานวิตามินบำรุงและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจะส่งผลทำให้ทารกในครรภ์ตัวโตและคลอดยาก			
12	การได้พูดคุยปรึกษาและขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง			

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือในแต่ละข้อ เพียงช่องเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ เป็นประจำ สม่ำเสมอ หรือทุกครั้ง (สัปดาห์ละ 6 – 7 วัน)
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ บ่อยครั้ง แต่ไม่ ทุกครั้ง (สัปดาห์ละ 3 วัน)
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ เลย

ข้อ	รายการคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1	ท่านวางแผนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทั้งของตัวเอง และของทารกในครรภ์			
2	ท่านเข้ารับบริการฝากครรภ์ตามที่แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ นัดหมายอย่างสม่ำเสมอ			
3	ท่านเตรียมเต้านม หัวนม เพื่อเตรียมความพร้อมในการ เลี้ยงบุตรในระยะหลังคลอด			
4	ท่านนอนพักผ่อนในช่วงเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง			
5	ท่านรับประทานวิตามินบำรุงและยาเสริมธาตุเหล็กตาม คำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ			
6	ท่านมักจะนั่งหรือยืนทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานๆ ตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไปโดยไม่มีเวลาพัก			
7	หากท่านมีเลือดออกทางช่องคลอดในระยะครั้งแรกของ การตั้งครรภ์ท่านจะรีบไปพบแพทย์			

ข้อ	รายการคำถาม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
8	ท่านแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่หลวม ใส่สบาย และสวมเสื้อยกทรงที่มีขนาดเหมาะสมกับเต้านมตนเอง			
9	ท่านออกกำลังกายโดยการบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายใน ท่าต่างๆ ครั้งละประมาณ 30 นาที			
10	ท่านไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพปากและฟันตั้งแต่ตั้งครรภ์ หรือเมื่อสงสัยว่าฟันผุ หรือเหงือกอักเสบ			
11	ท่านดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะด้วยน้ำสะอาดและซับให้แห้ง			
12	หากท่านพบปัญหาหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ท่านจะซักถามแพทย์ หรือพยาบาลทันที			



#### ตอนที่ 4 การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือในแต่ละข้อ เพียงช่องเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
1	การเดินทางเพื่อเข้ารับบริการฝากครรภ์มีความสะดวกสบาย					
2	ระยะทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาลใช้เวลาในการเดินทางไม่นาน					
3	ขั้นตอนในการเข้ารับบริการตรวจครรภ์มีความสะดวก และไม่ยุ่งยาก					
4	ช่วงระยะเวลาที่ท่านได้รับการตรวจครรภ์ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที					
5	จำนวนวันให้บริการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขมีน้อย					
6	จำนวนผู้มาใช้บริการมาก ต้องรอนานและไม่เปิดนอกเวลาราชการ					

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
7	เจ้าหน้าที่ให้บริการและต้อนรับท่านเช่นเดียวกับผู้รับบริการคนอื่นๆ					
8	มีเจ้าหน้าที่ให้บริการไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ					
9	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการฝากครรภ์เป็นภาระกับท่านมาก					
10	ท่านสามารถซักถามการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์จากเจ้าหน้าที่ได้					
11	ท่านได้รับสิทธิ์ค่าบริการฝากครรภ์ตามสิทธิการรักษาของท่าน					
12	หากท่านพบปัญหาหรือมีข้อสงสัย จะมีช่องทางติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ง่ายและสะดวก					



### ตอนที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือในแต่ละข้อ เพียงช่องเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
1	มีการจัดระบบการตรวจที่ดี โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจตามคิว การอธิบายลำดับการตรวจครรภ์					
2	ระบบการจัดคิวสามารถสนองตอบความต้องการเรื่องเวลาเข้ารับการตรวจได้อย่างยุติธรรมและเท่าเทียมกัน					
3	การตรวจครรภ์ดำเนินไปตามขั้นตอนของมาตรฐานที่กำหนดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย					
4	บุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันในการตรวจครรภ์					
5	บุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ปฏิบัติตามนโยบายในการให้บริการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์อย่างทั่วถึง					
6	บุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ให้บริการตามหลักการและแนวทางการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานที่กำหนด					

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
7	บุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์เอาใจใส่ และอำนวยความสะดวกแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาใช้บริการ					
8	บุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์เน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและความปลอดภัยของผู้รับบริการ					
9	ท่านได้รับข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ในแต่ละระยะและความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์จากแพทย์ พยาบาล					
10	ขณะตรวจและหลังการตรวจครรภ์ เจ้าหน้าที่อธิบายสิ่งที่ตรวจพบให้ท่านได้ทราบอย่างเข้าใจทุกครั้งที่ใช้บริการฝากครรภ์					
11	บุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ให้บริการตรวจครรภ์ด้วยความระมัดระวังในการปกปิด/เปิดเผยร่างกายบางส่วน เช่น บริเวณเต้านมและท้อง					
12	ท่านได้รับทราบข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมของใช้สำหรับมารดาและทารก เพื่อมาคลอดที่โรงพยาบาล					

### ตอนที่ 6 การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือในแต่ละข้อ เพียงช่องเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
1	เมื่อท่านรับรู้ว่าจะตั้งครรภ์ ท่านจะเข้ารับบริการฝากครรภ์กับสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านทันที					
2	ท่านรับรู้ว่าการฝากครรภ์ตามนัด เป็นการเฝ้าระวังติดตามการเกิดปัญหาฉุกเฉินระหว่างการตั้งครรภ์					
3	ท่านรับรู้ว่าการฝากครรภ์คุณภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล ควรเข้ารับบริการฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง					
4	การฝากครรภ์ตามนัดจะทำให้ทราบการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้					



ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
5	การงดดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและช่วยให้เด็กแข็งแรง					
6	การรับประทานตับ ไข่แดง เลือด และผักใบเขียว ซึ่งมีธาตุเหล็กจะช่วยป้องกันภาวะซีดในระหว่างตั้งครรภ์ได้					
7	การรับประทานอาหารทะเล เช่น ปู ปลา กุ้ง จะมีสารไอโอดีน ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย					
8	ควรรับประทานวิตามินบำรุงและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตามคำแนะนำของแพทย์ให้ครบอย่างสม่ำเสมอ					
9	การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังขับถ่าย และไม่กลั้นปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ					
10	เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ควรมารับบริการตรวจฟัน เพื่อช่วยป้องกันการติดเชื้อจากกรที่มีฟันผุหรือเหงือกอักเสบเรื้อรัง					

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
11	การออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์ช่วยให้มารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง และช่วยให้คลอดง่าย					
12	การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์					



### ตอนที่ 7 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือในแต่ละข้อ เพียงช่องเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
1	การฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเป็นการเสียเวลาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย					
2	ระยะเวลาที่ท่านได้รับการบริการตรวจครรภ์ใช้เวลามากกว่า 30 นาที					
3	การตั้งครรภ์ทำให้ท่านทำกิจกรรมหรือการทำงานต่างๆ ได้ ลดน้อยลง					
4	ขณะตั้งครรภ์ท่านพยายามจำกัดอาหารเพราะกลัวอ้วนหลังคลอด					
5	ขนาดของครรภ์ที่โตขึ้นเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางไปรับบริการฝากครรภ์					
6	ขนาดของครรภ์ที่โตขึ้นเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์					

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
7	ท่านทำงานประจำทำให้ไม่มีเวลาที่จะไปรับบริการตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง					
8	การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอย่างทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่					
9	การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเป็นเรื่องยาก เนื่องจากมีอาการคลื่นไส้หลังรับประทานยา					
10	การสังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เนื่องจากไม่มีเวลาสังเกต					
11	ท่านไม่สามารถหาเวลาพักผ่อนตามที่แพทย์แนะนำอย่างเพียงพอเพราะต้องทำงานบ้านและกิจกรรมอื่นๆ อีกมากมาย					
12	หากตรวจพบความผิดปกติอย่างรุนแรงขณะตั้งครรภ์ต้องถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือทันสมัยกว่า					

พูน ปณ ทิโต ชีเว

### ตอนที่ 8 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือในแต่ละข้อ เพียงช่องเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
1	การตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยมากกว่าผู้ใหญ่ทั่วไป					
2	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์จะต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาลมากกว่าปกติ					
3	หญิงตั้งครรภ์ที่เดินทางไกล หรือทำงานหนักมากเกินไป มีโอกาสเกิดการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด					
4	หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีโอกาสได้รับการผ่าตัดคลอด เนื่องจากทารกตัวโต					

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
5	หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์					
6	การตั้งครรภ์อาจทำให้ท่านมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงและมีอาการบวม ซึ่งเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้					
7	หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด การตั้งครรภ์ครั้งต่อมามีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้					
8	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักได้					
9	หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการแพ้ท้อง รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ มีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการได้					
10	หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่มีโอกาสดูดก่อนกำหนด					
11	หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้ในระบบทางเดินปัสสาวะและเกิดเชื้อราได้ง่าย					
12	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มีโอกาสเกิดการตกเลือดในระยะหลังคลอดได้					

### ตอนที่ 9 การรับรู้ความสามารถในตนเองของหญิงตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือในแต่ละข้อ เพียงช่องเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างสม่ำเสมอ หรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จทุกครั้ง

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้บ่อยครั้งหรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จเกือบทุกครั้ง

มั่นใจมากเล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้บางครั้งหรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จบางครั้ง

ไม่มั่นใจ หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้น้อยครั้งหรือสามารถปฏิบัติได้นานๆ ครั้ง

ไม่มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านไม่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้เลย

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความมั่นใจ				
		มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจมากที่สุด
1	ท่านสามารถไปรับบริการฝากครรภ์ตามนัดได้ทุกครั้ง					
2	ท่านสามารถกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ได้					
3	ท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้องได้					
4	ถ้าท่านผิมนัดท่านจะรีบไปฝากครรภ์ในวันที่ใกล้เคียงกับวันนัดมากที่สุด					
5	ท่านสามารถซื้อและเตรียมอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ได้ตามความต้องการ					

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความมั่นใจ				
		มั่นใจ มาก ที่สุด	มั่นใจ มาก	มั่นใจ เล็กน้อย	ไม่ มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ มาก ที่สุด
6	ท่านสามารถไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันขณะตั้งครรภ์ได้อย่างน้อย 1 ครั้ง					
7	ท่านสามารถนอนหลับพักผ่อนได้อย่างน้อย 8 ชั่วโมงในช่วงเวลากลางคืน					
8	ท่านสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมกับอายุครรภ์					
9	ท่านสามารถพูดคุยระบายความรู้สึกเวลามีเรื่องไม่สบายใจ หรือมีความเครียดกับบุคคลใกล้ชิดได้					
10	ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถทำหน้าที่ของการเป็นแม่ได้ดี และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข					
11	ท่านสามารถขอคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เมื่อไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์					
12	ท่านมั่นใจว่าสามารถสังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้					



### ตอนที่ 10 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือในแต่ละข้อ เพียงช่องเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอ

ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างมากแต่ไม่เป็นประจำสม่ำเสมอ

ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างน้อย เป็นครั้งคราว นานๆ ครั้ง

ได้รับน้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับน้อยมากหรือไม่ได้รับเลย

รายการคำถาม	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
ท่านได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ หรือการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ จากบุคคลต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด				
1. การได้รับแรงสนับสนุนทางด้านโภชนาการ				
1.1 สามี				
1.2 มารดา บิดาของตนเอง				
1.3 มารดา บิดาของสามี				
1.4 บุคคลในครอบครัว (ปู่ ย่า ตา ยาย)				
1.5ญาติ พี่น้อง				
1.6 ผู้ร่วมงาน				
1.7 นายจ้าง				
1.8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)				
1.9 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				
2. การได้รับแรงสนับสนุนทางการออกกำลังกาย				
2.1 สามี				
2.2 มารดา บิดาของตนเอง				
2.3 มารดา บิดาของสามี				
2.4 บุคคลในครอบครัว (ปู่ ย่า ตา ยาย)				
2.5 ญาติ พี่น้อง				

รายการคำถาม	ได้รับ มากที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
2.6 ผู้ร่วมงาน				
2.7 นายจ้าง				
2.8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)				
2.9 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				
3. การได้รับแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์/การจัดการความเครียด				
3.1 สามี				
3.2 มารดา บิดาของตนเอง				
3.3 มารดา บิดาของสามี				
3.4 บุคคลในครอบครัว (ปู่ ย่า ตา ยาย)				
3.5 ญาติ พี่น้อง				
3.6 ผู้ร่วมงาน				
3.7 นายจ้าง				
3.8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)				
3.9 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				
4. การได้รับแรงสนับสนุนทางการเข้ารับบริการสถานบริการสาธารณสุข				
4.1 สามี				
4.2 มารดา บิดาของตนเอง				
4.3 มารดา บิดาของสามี				
4.4 บุคคลในครอบครัว (ปู่ ย่า ตา ยาย)				
4.5 ญาติ พี่น้อง				
4.6 ผู้ร่วมงาน				
4.7 นายจ้าง				
4.8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)				
4.9 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				
5. การได้รับแรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์				
5.1 สามี				
5.2 มารดา บิดาของตนเอง				

รายการคำถาม	ได้รับ มากที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
5.3 มารดา บิดาของสามี				
5.4 บุคคลในครอบครัว (ปู่ ย่า ตา ยาย)				
5.5 ญาติ พี่น้อง				
5.6 ผู้ร่วมงาน				
5.7 นายจ้าง				
5.8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)				
5.9 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				
6. การได้รับแรงสนับสนุนทางด้านเงินทอง หรือสิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์				
6.1 สามี				
6.2 มารดา บิดาของตนเอง				
6.3 มารดา บิดาของสามี				
6.4 บุคคลในครอบครัว (ปู่ ย่า ตา ยาย)				
6.5 ญาติ พี่น้อง				
6.6 ผู้ร่วมงาน				
6.7 นายจ้าง				
6.8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)				
6.9 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				
7. แหล่งของข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์มีอย่างน้อยเพียงใดจากสื่อต่างๆ ดังนี้				
1. วิทยุ				
2. โทรทัศน์				
3. หอกระจายข่าว/เสียงตามสายประจำหมู่บ้าน				
4. หนังสือพิมพ์				
5. นิตยสาร วารสาร				
6. แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ				
7. อินเทอร์เน็ต ไลน์ เฟซบุ๊ก ยูทูป ดิจิต็อก ช่องทางออนไลน์อื่นๆ				

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือในแต่ละข้อ เพียงช่องเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ต้องการมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุด
ต้องการมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความต้องการของท่านมาก
ต้องการปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความต้องการของท่านปานกลาง
ต้องการน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความต้องการของท่านน้อย
ต้องการน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความต้องการของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านที่ 1 ความต้องการด้านระบบบริการ						
1	จัดคิวเข้ารับบริการตรวจครรภ์เป็นไปตามลำดับก่อน-หลังการเข้าตรวจ					
2	จัดระบบบริการตรวจครรภ์ที่ง่ายและสะดวกสบาย ไม่ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน					
3	เปิดบริการฝากครรภ์นอกเวลางานวันหยุดเสาร์หรืออาทิตย์ หรือหลังเลิกงานตอนเย็น					
4	จัดระบบบริการให้ได้รับแจ้งเตือนกำหนดการตรวจครรภ์ตามนัดจากบุคลากรสาธารณสุข					
5	จัดบริการให้คำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์เฉพาะกลุ่ม เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์อายุมาก					
6	ระหว่างรอตรวจครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เป็นระยะๆ เช่น สอบถามและแจ้งลำดับคิว					

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7	ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์ พยาบาล เพื่อขอรับบริการตรวจหรือให้คำแนะนำมีความเหมาะสม					
8	ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจง และแนะนำขั้นตอนการให้บริการเข้าใจได้ง่าย (เช่น การพบแพทย์ เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ)					
ด้านที่ 2 ความต้องการด้านผู้ให้บริการ						
1	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความสนใจ เอาใจใส่ กระตือรือร้น และมีความพร้อมในการให้บริการ					
2	อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจครรภ์ทุกขั้นตอนและการดูแลที่จำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับ					
3	พยาบาลให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน โดยไม่เกิดผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการบริการ					
4	มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ไขปัญหา เป็นต้น					
5	ให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้มแจ่มใส และมีความเต็มใจในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน					

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6	อธิบายรายละเอียดภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้อย่างละเอียด ชัดเจน และติดตามเป็นระยะๆ					
7	อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์และการดูแลที่จะได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย					
8	สังเกต สอบถามถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งสอบถามถึงสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการให้ช่วยเหลือทุกครั้ง					
ด้านที่ 3 ความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก						
1	มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำดื่ม ที่วี Wifi ห้องน้ำ ที่นั่งคอยรับบริการ					
2	ความเพียงพอของอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการตรวจครรภ์					
3	มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านอื่นๆ เพียงพอกับความต้องการ					
4	การจัดสถานที่และอุปกรณ์มีความเป็นระเบียบ สะดวกต่อการติดต่อใช้บริการ					
5	ระยะเวลาในการให้บริการแต่ละขั้นตอนเป็นไปอย่างรวดเร็ว เหมาะสม ไม่นานเกินไป					

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6	ป้ายข้อความบอกจุดบริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ มีความชัดเจน เห็นได้ชัดและเข้าใจง่าย					
7	บริการช่วยเหลือให้ได้ซักถามข้อสงสัยกับแพทย์ หรือพยาบาลผู้ทำการตรวจครรภ์					
8	แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ ที่เป็น ประโยชน์สำหรับท่านและครอบครัว					
ด้านที่ 4 ความต้องการด้านข้อมูล/ข่าวสาร						
1	เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญและเปิดโอกาสให้หญิง ตั้งครรภ์ได้ซักถามข้อมูลอย่างเต็มที่					
2	ความช่วยเหลือและการตอบข้อซักถามเมื่อท่าน สงสัยหรือมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะ ตั้งครรภ์					
3	ได้รับความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนผ่านสื่อออนไลน์ที่ สะดวกและเข้าถึงง่าย					
4	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน แนวทางการรักษา และข้อควรปฏิบัติสำหรับ หญิงตั้งครรภ์					
5	มีช่องทางให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างสะดวก เช่น กล่องรับความคิดเห็นทั้งเพื่อปรับปรุงและ ชมเชย					

ข้อ	รายการคำถาม	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6	ได้รับบริการสนับสนุนเอกสาร/สื่อ/คู่มือด้วยวิธีการที่หลากหลาย เพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์					
7	ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ อย่างสม่ำเสมอผ่านหอกระจายเสียงประจำหมู่บ้านของชุมชน					
8	ได้รับข้อมูล ความช่วยเหลือ และการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)					





ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการได้รับบริการฝากครรภ์และการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

4.1 ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์ในปัจจุบันคืออะไร

.....

.....

.....

4.2 ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคต่อการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ในปัจจุบันคืออะไร

.....

.....

.....

4.3 ข้อคิดเห็นต่อการได้รับบริการขณะตั้งครรภ์จากสถานบริการ

.....

.....

.....

4.4 ท่านคิดว่ารูปแบบกิจกรรมใดบ้างที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของท่าน

.....

.....

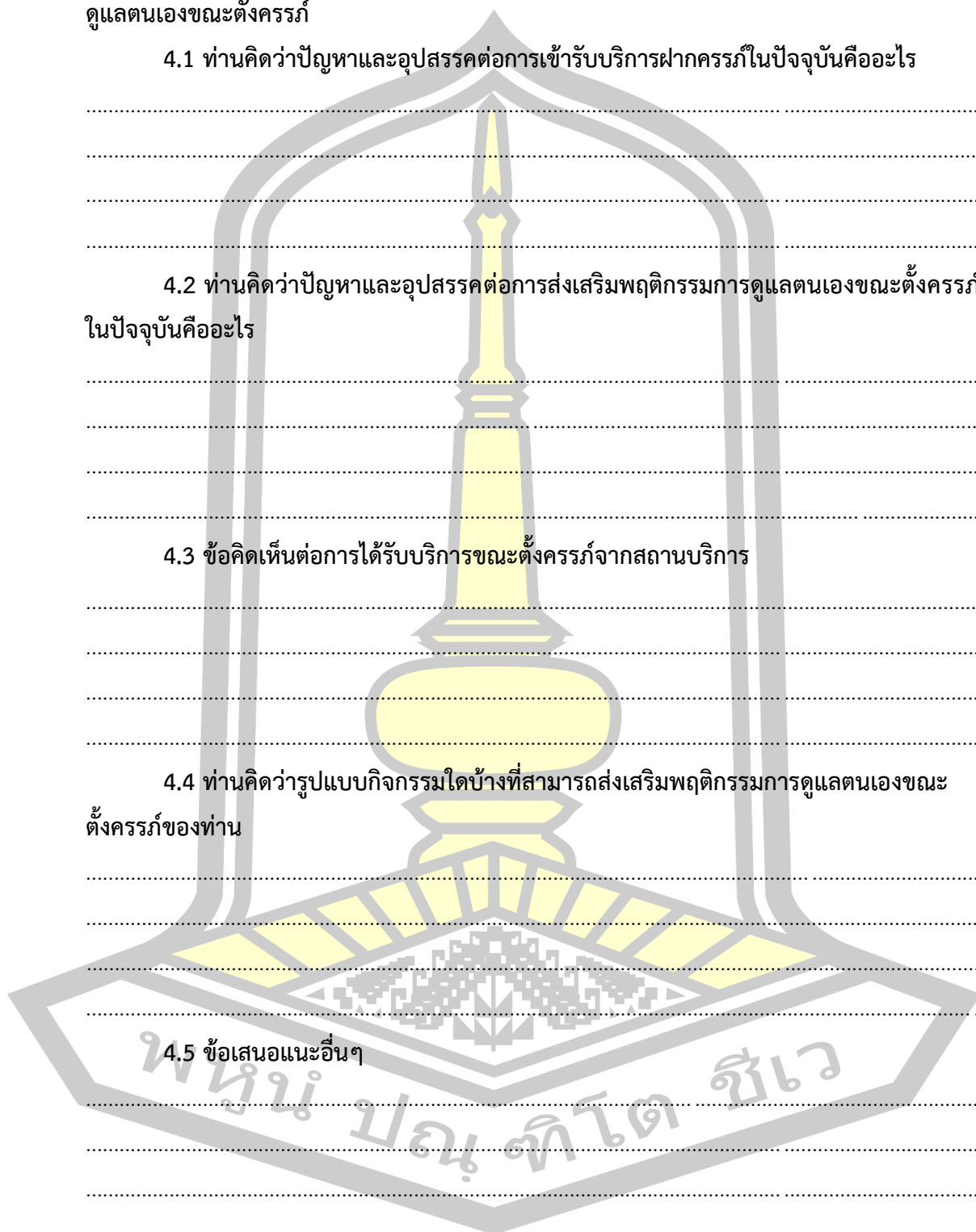
.....

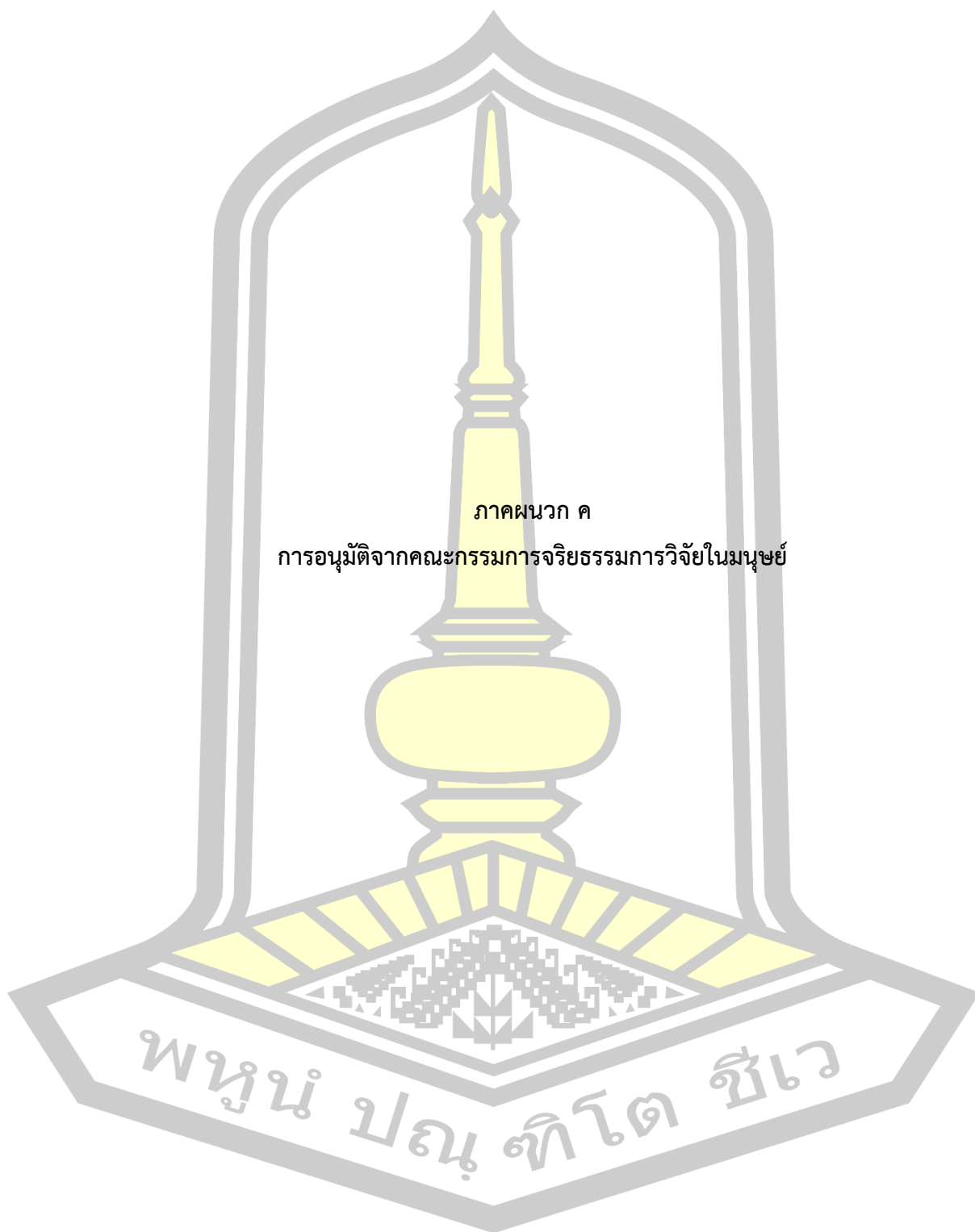
4.5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....





ภาคผนวก ค

การอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

พหุ ประทีป ชัยเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 326-312/2564

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด  
อำนาจเจริญ

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The Managerial Integrated Care Model for Pregnant Woman in  
Amnat Chareon Province.

ผู้วิจัย : นางสาวภาวรัตน์ แก้วเวียงเดช

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 8 ตุลาคม 2564

วันหมดอายุ : 7 ตุลาคม 2565

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของ  
โครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิด  
โครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือ  
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....ภรณ์ สว่างจิตร์.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษิษฐาหญิงรัตวี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR  
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 326-312/2021

Title : The Managerial Integrated Care Model for Pregnant Woman in Amnat Chareon Province.

Principal Investigator : Miss Chadarat Kaewwiengdach

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Amphoe Mueang Amnat Chareon Province

Review Method : Expedited review

Date of Manufacture : 8 October 2021

expire : 7 October 2022

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

*Ratree S.*

(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

เลขที่ ๙/๒๕๖๔



เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การทำวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ  
ขอรับรองว่า

โครงการ : รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ใน  
จังหวัดอำนาจเจริญ  
The managerial integrated care model for pregnant woman in  
Amnatchareon Province

โครงการเลขที่ : ๙/๒๕๖๔

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช

สังกัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

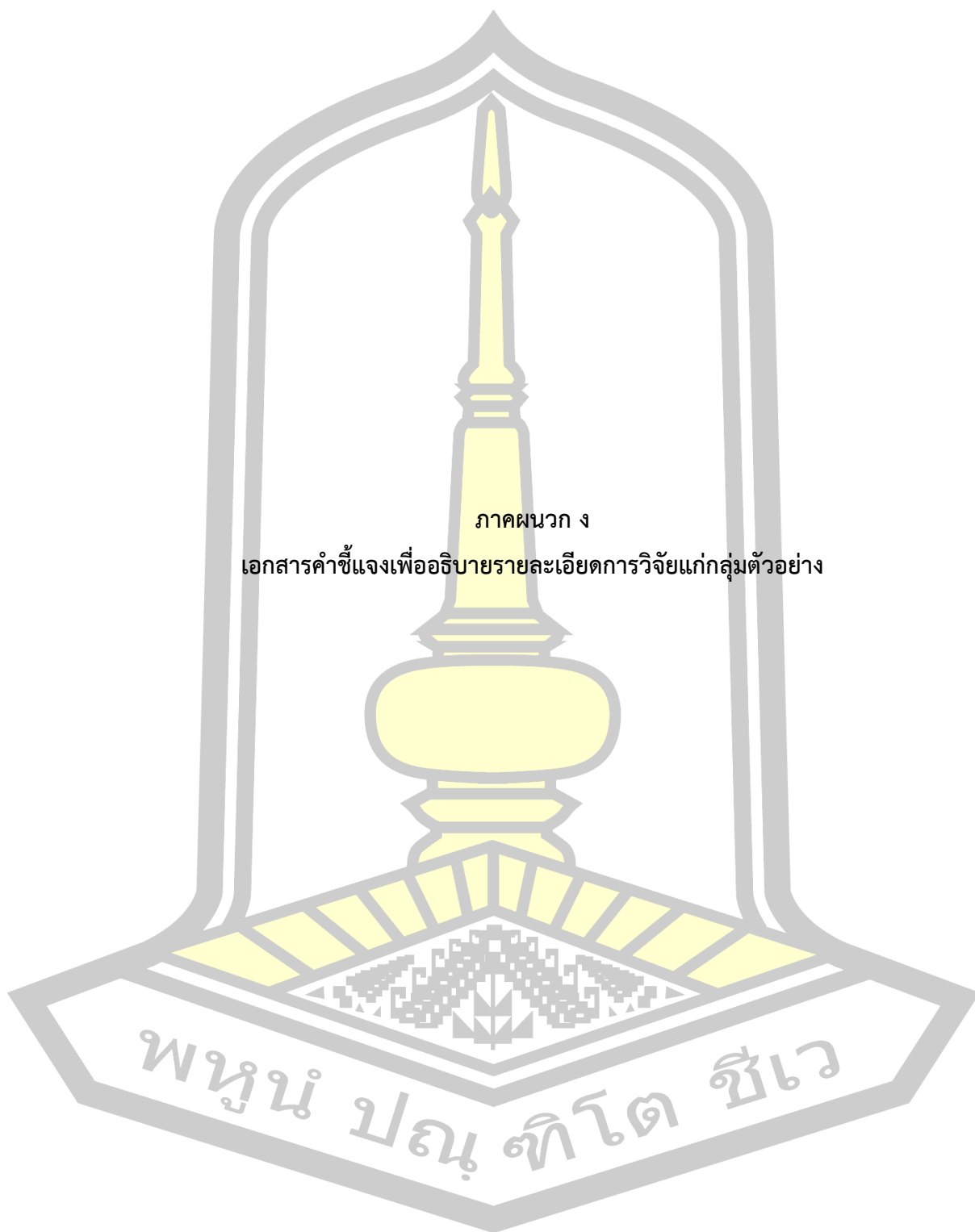
โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากลและเป็นไปตาม  
คำประกาศเฮลซิงกิ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....

(นายปริญญา นพเก้า)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม  
การทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ



ภาคผนวก ง

เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

พหุ ประจักษ์ วิทยา

ECMSU01-05.03 Update 2021

เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม  
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการ  
สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวฎารัตน์ แก้วเวียงเดช นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ (The Managerial Integrated Care Model for Pregnant Woman in Amnat Chareon Province)” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์สำหรับผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงาน สำหรับใช้ประโยชน์ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายบนฐานของข้อมูลและความรู้ เพื่อใช้ในการกำหนดและวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญที่มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทและปัจจัยแวดล้อมของพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ อีกทั้งยังช่วยให้เกิดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญที่ใช้งานได้จริง และเกิดประโยชน์สูงสุดกับภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ และเป็นแนวทางสำหรับพื้นที่ใกล้เคียงที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกันสามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้และกำหนดนโยบายต่อไป

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามในประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อความจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน มีข้อความจำนวน 70 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีข้อความจำนวน 20 ข้อ และส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีข้อความจำนวน 5 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 15 นาที และสัมภาษณ์ประมาณ 10 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยจะไปกับด้วยตนเอง

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคตของท่านแต่ประการใด


ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวฎารัตน์ แก้วเวียงเดช ที่อยู่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เบอร์โทรศัพท์มือถือ 095-4536635

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755



ขอขอบพระคุณอย่างสูง  
  
(นางสาวฎารัตน์ แก้วเวียงเดช)  
ผู้วิจัย

ECMSU01-05.04

## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

เรียน ผู้รับการสัมภาษณ์ทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ (The Managerial Integrated Care Model for Pregnant Woman in Amnat Chareon Province)” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์สำหรับผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงาน สำหรับใช้ประโยชน์ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายบนฐานของข้อมูลและความรู้ เพื่อใช้ในการกำหนดและวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญที่มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทและปัจจัยแวดล้อมของพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ อีกทั้งยังช่วยให้เกิดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญที่ใช้งานได้จริง และเกิดประโยชน์สูงสุดกับภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ และเป็นแนวทางสำหรับพื้นที่ใกล้เคียงที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกันสามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้และกำหนดนโยบายต่อไป

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ในประเด็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยมีข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ ซึ่งจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 10 นาที โดยจะขอสัมภาษณ์ที่อาสาสมัครสะดวก/สถานที่ปฏิบัติงานของท่าน

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียง และถ่ายภาพ และจะดำเนินการทำลายข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของงานของท่านแต่ประการใด

ข้อมูลในการสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช ที่อยู่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เบอร์โทรศัพท์มือถือ 095-4536635

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755



ขอขอบพระคุณอย่างสูง

*Chattana*  
 (นางสาวชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช)  
 ผู้วิจัย



ECMSU01-05.04

## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด)

เรียน ผู้รับการสัมภาษณ์ทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวภาวรัตน์ แก้วเวียงเดช นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง "รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ (The Managerial Integrated Care Model for Pregnant Woman in Amnat Chareon Province)" โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์สำหรับผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงาน สำหรับใช้ประโยชน์ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายบนฐานของข้อมูลและความรู้ เพื่อใช้ในการกำหนดและวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญที่มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทและปัจจัยแวดล้อมของพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ อีกทั้งยังช่วยให้เกิดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญที่ใช้งานได้จริง และเกิดประโยชน์สูงสุดกับภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ และเป็นแนวทางสำหรับพื้นที่ใกล้เคียงที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกันสามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้และกำหนดนโยบายต่อไป

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ในประเด็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการได้รับบริการฝากครรภ์และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ซึ่งจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 10 นาที โดยจะขอสัมภาษณ์ที่อาสาสมัครสะดวก

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียง และถ่ายภาพ และจะดำเนินการทำลายข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลอื่นที่รับในปัจจุบันและอนาคตของท่านแต่ประการใด

ข้อมูลในการสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวภาวรัตน์ แก้วเวียงเดช ที่อยู่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เบอร์โทรศัพท์มือถือ 095-4536635

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ "คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม" โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755



ขอขอบพระคุณอย่างสูง

  
(นางสาวภาวรัตน์ แก้วเวียงเดช)  
ผู้วิจัย

ECMSU01-06.03

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร  
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี  
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

ได้อ่านคำชี้แจงหรือรับฟังคำอธิบายจาก นางสาวภูวรัตน์ แก้วเวียงเดช เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัคร  
ในโครงการวิจัยเรื่อง "รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ"  
โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของ  
ขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะ  
เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความใน  
เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม/ให้สัมภาษณ์โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อ  
สงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัว  
เป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทาง  
วิชาการเท่านั้น

"ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ" และข้าพเจ้าสามารถ  
ถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิใดๆ ในการปฏิบัติงานที่  
ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้  
ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน (กรณีที่อ่านคำชี้แจงให้อาสาสมัครฟัง)

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความยินยอม

(.....)

วันที่.....





ภาคผนวก จ

คู่มือ เส้นทางเดินเสริมสร้างสุกรี และคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง  
ของหญิงตั้งครรภ์ สำหรับ อสม.

พหุณฺ ปณฺ ทิโต ชีเว

คู่มือ

# เส้นทางเดินเสริมสร้างลูกรัก



ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช  
นิสิตปริญญาเอก สาขาสารสนเทศศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## คำนำ

การดูแลครรภ์ที่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ถือเป็นการใส่ใจดูแลสุขภาพของสตรีในช่วงตั้งครรภ์ที่บ่งบอกถึงความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ พัฒนาการที่ดีของทารกในครรภ์ รวมไปถึงสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์และทารกนับตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด คู่มือ “เส้นทางเดินเสริมสร้างลูกรัก” นี้พัฒนามาจากกระบวนการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยคู่มือที่ยกสร้างขึ้นอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอนนี้มาจากกระบวนการวิจัย คือ การศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์และพัฒนาเป็นคู่มือขึ้น เพื่อให้มีความสอดคล้องตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้จริง ซึ่งจะส่งผลต่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างมีพัฒนาการที่ดี ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการในระยะเริ่มแรกของชีวิตที่สมบูรณ์แบบ



## สารบัญ

รายการ	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
เนื้อหา	
1. ข้อควรปฏิบัติขณะตั้งครุฑ	1
2. การคำนวณดัชนีมวลกาย	1
3. วิธีการคาดคะเนวันคลอดด้วยตนเอง	3
4. วิธีการนับอายุครุฑด้วยตนเอง	3
5. การฝากครุฑคุณภาพ	3
6. โฆษณาการที่ดีสำหรับทารกในครุฑ	7
7. การออกกำลังกายในขณะที่ตั้งครุฑ	8
8. การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครุฑ	13
9. ภาวะไม่สุขสบายในขณะที่ตั้งครุฑ	17
10. การนับลูกคืน สิ่งสำคัญที่คุณแม่ต้องรู้	20
11. อาการเจ็บครุฑจริง เจ็บครุฑเทียม	21
12. วิธีการประเมินการหดตัวด้วยตนเอง	21
13. สัญญาณอันตรายในระยะตั้งครุฑ	23

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## ข้อควรปฏิบัติขณะตั้งครรภ์

1. ฝากครรภ์ให้เร็วที่สุดทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์หรือเมื่อตรวจปัสสาวะแล้วได้ผลบวก หรือภายใน 3 เดือนแรกที่ตั้งครรภ์ และต้องไปตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แพทย์ดูแลให้คำแนะนำ และไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์
2. หาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของลูกน้อยในครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตใจที่จะเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์
3. หลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการสัมผัสสารเคมี รังสี และเชื้อโรค
4. ช่วงตั้งครรภ์ได้ 3 เดือนแรก คุณแม่จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เรียกว่า อาการแพ้ ท้อง ซึ่งอาการแพ้ท้องจะหายไปเมื่อเริ่มเข้าสู่เดือนที่ 4 ของการตั้งครรภ์ ในช่วงที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน คุณแม่ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง อย่าให้ท้องว่าง เพราะถ้าท้องว่างจะกระตุ้นให้คลื่นไส้อาเจียนได้ง่าย และหลีกเลี่ยงกลิ่นฉุนๆ
5. ทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อช่วยให้แม่และลูกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง เน้นอาหารครบ 5 หมู่ รวมถึงแร่ธาตุที่ควรเสริมเพิ่ม เช่น แคลเซียม ธาตุเหล็ก และ/หรือโฟลิก และไอโอดีน
6. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยควรปรึกษาแพทย์ก่อน
7. กินไข่หรือเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกและสะอาด หลีกเลี่ยง อาหารหมักดอง และอาหารที่พอกจนขาว เพราะอาจมีสารเคมีตกค้าง
8. กินผักหรือผลไม้ทุกมื้อหรือกินเป็นอาหารว่าง เพื่อเพิ่มกากใยในลำไส้ คุณแม่ควรระวังไม่ให้ท้องผูก
9. สร้างความรักความผูกพันกับลูกน้อยในครรภ์ด้วยการเปิดเพลงให้ฟัง พูดคุยกับลูกน้อย ร้องเพลงหรืออ่านหนังสือให้ฟัง
10. ควบคุมน้ำหนักตัวให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างค่อยเป็นค่อยไปจะดีและปลอดภัย นอกจากนั้นยังมีผลตอนคลอดแล้ว จะทำให้ง่ายต่อการลดน้ำหนักภายหลัง
11. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ หรือน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีน เพราะอาจส่งผลต่อพัฒนาการของร่างกายและสมองของทารกในครรภ์ เสี่ยงต่อทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด หรือทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อย
12. พักผ่อนอย่างเพียงพอ นอนหลับบ้างในช่วงกลางวัน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และนอนหลับให้พอในช่วงกลางคืนประมาณวันละ 8 ชั่วโมง
13. อายากของหนักหรือทำงานหนักเกินไป ไม่ยืนหรือเดินติดต่อกันเป็นเวลานานๆ
14. หากเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น เป็นไข้ หรือปวดท้องใดๆ ควรปรึกษาแพทย์ก่อน เพราะยาบางชนิดมีผลต่อทารกในครรภ์

15. การแต่งกายให้เหมาะสม ไม่นั่น หรืออึดอัดเกินไป ส่วนรองเท้าควรเลือกรองเท้าส้นสูงที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุหรือรองเท้าที่แน่นเกินไปจะทำให้เท้าและขาบวม

16. รักษาความสะอาดช่องปากและฟัน ตรวจสอบสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ เพราะหากช่องปากไม่สะอาดอาจติดเชื้อและส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์

17. ออกกำลังกายเบาๆ เช่น เดินเล่น ยืนแกว่งแขน บริหารกาย หรือว่ายน้ำช้าๆ ก่อนเริ่มออกกำลังกายควรปรึกษาคุณหมอ เกี่ยวกับข้อห้ามและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

### มาคำนวณดัชนีมวลกายกันเถอะ

ทำไมคุณแม่ตั้งครรภ์ต้องคำนวณค่าดัชนีมวลกาย หรือ BMI: สำหรับคุณแม่ที่ตั้งครรภ์ การตรวจสอบดัชนีมวลกายเพื่อประเมินน้ำหนักตัวให้รู้ว่าเรามีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ ซึ่งวิธีการคำนวณสามารถทำได้ ดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูงเป็นเมตร}^2}$$

#### ตัวอย่างการคำนวณ

ถ้าแม่มีน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ที่ 49 กิโลกรัม ส่วนสูง 154 เซนติเมตร

$$\text{BMI ก่อนการตั้งครรภ์} = 49 \div 1.54 \div 1.54$$

มีดัชนีมวลกายเท่ากับ 20.66 กิโลกรัม/(เมตร)<sup>2</sup>

หมายเหตุ: น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ คือ น้ำหนักที่แท้จริงของมารดาก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น

#### ตารางเปรียบเทียบน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์

BMI ก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> )	น้ำหนักที่ควรเพิ่มทั้งหมด ในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)	น้ำหนักที่แนะนำให้เพิ่มขึ้นต่อ สัปดาห์หลังจาก 3 เดือนแรก (กิโลกรัม/สัปดาห์)
น้อยกว่า 18.5 (น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์)	12.5 – 18.0	0.5
18.5 – 24.9 (น้ำหนักตัวปกติได้มาตรฐาน)	11.5 – 16.0	0.5
25.0 – 29.9 (น้ำหนักตัวเกินกว่าเกณฑ์)	7.0 – 11.5	0.25
ตั้งแต่ 30.0 ขึ้นไป (น้ำหนักตัวเกินกว่าเกณฑ์/อ้วน)	5 - 9	0.25

\*\*\*ครรภ์แฝดน้ำหนักควรเพิ่ม 0.75 กิโลกรัม/สัปดาห์



## โภชนาการที่ดีที่สุดสำหรับทารกในครรภ์

เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ก็จะมีอีกหนึ่งชีวิตที่ถือกำเนิดเกิดขึ้นมาอาศัยอยู่ในท้องของคุณแม่ ไม่ว่าจะคุณแม่จะทำอะไรก็ตามทุกๆ อย่างจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ทั้งหมด โดยเฉพาะอาหารที่คุณแม่ทานเข้าไปในแต่ละมื้อ นั้นหมายความว่าถึงการมีสุขภาพที่ดีของทารกในครรภ์ที่กำลังจะลืมตาออกมาดูโลกด้วยเช่นกัน มีการสำรวจพบว่า คุณแม่ที่กินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หรืออาหารปรุงสำเร็จรูป จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กคือ จะทำให้เด็กไม่แข็งแรงถึง 92% และอีก 65% เด็กทารกอาจจะตายในครรภ์ได้ ที่เหลือคลอดก่อนกำหนดบ้าง สุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์บ้าง พิจารณบ้าง ดังนั้น คุณแม่ที่ตั้งครรภ์จึงควรใส่ใจดูแลตนเองในเรื่องของโภชนาการเป็นอย่างมาก ซึ่งคุณแม่ควรทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและทารกในครรภ์อยู่เสมอ โดยสิ่งที่คุณแม่ควรคำนึงถึงเมื่อตั้งครรภ์ ได้แก่

1. ใส่ใจและเลือกกินอาหารที่อุดมด้วยสารอาหารและพลังงานครบถ้วน โดยไม่ทำให้น้ำหนักของเราเพิ่มมากเกินไปจนเกินไป ไม่ควรทานขนมหวาน หรืออาหารที่ไม่มีประโยชน์
2. งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และยาเสพติดต่างๆ
3. คุณแม่ที่กำลังตั้งครรภ์ควรได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอ ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ โดยอาจจะเน้นอาหารประเภทเนื้อปลานึ่ง ไข่ เพื่อให้ได้โปรตีนที่เพียงพอและพอเพียง
4. กินอาหารที่มีวิตามินซีมากหน่อย เพราะวิตามินซีเป็นสารอาหารที่ร่างกายไม่สามารถเก็บสะสมไว้ได้ ต้องกินทุกวัน และวิตามินซีถูกทำลายได้ง่ายด้วยความร้อน แสงแดด และการเก็บไว้นานๆ ดังนั้น การกินวิตามินซีจะต้องกินสดๆ เช่น จากการทำงานผลไม้สดๆ เป็นต้น
5. เสริมแคลเซียมให้เพียงพอ เนื่องจากทารกในครรภ์ต้องการแคลเซียมไปสร้างกระดูกและฟัน หากแม่ทานแคลเซียมไม่เพียงพอ ทารกในครรภ์จะไปดึงเอาแคลเซียมจากร่างกายของแม่ไปแทน ทำให้มีผลในระยะยาวคือแม่อาจกระดูกพรุนเมื่ออายุมากขึ้น
6. เน้นผักใบเขียวและผักผลไม้สีเหลือง โดยคุณแม่ที่ตั้งครรภ์ควรกินวันละ 3 ส่วนเป็นอย่างน้อย ผักผลไม้เหล่านี้จะให้วิตามินเอ ในรูปของสารเบต้าแคโรทีน ซึ่งใช้ในการเจริญเติบโตของเซลล์ในร่างกาย นอกจากนี้ยังมีวิตามินบี วิตามินอี กรดโฟลิก และเกลือแร่ต่างๆ อีกมาก รวมถึงกากใยที่ช่วยลดอาการท้องผูกได้ นอกจากนี้ควรกินพืชผักผลไม้อื่นๆ วันละ 2 ชนิด เพื่อให้ได้รับวิตามินและเกลือแร่อื่นๆ เช่น โปแทสเซียม แมกนีเซียม เป็นต้น
7. หากคุณแม่มีปัญหาแพ้อาหาร ลองทานอาหารประเภทธัญพืช และถั่ว เช่น ข้าวโอ๊ต ข้าวบาเลย์ ข้าวซ้อมมือ ถั่วต่างๆ เพราะว่าอาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่อุดมด้วยกากใย และวิตามินบีที่ใช้ในการสร้างอวัยวะต่างๆ ของทารก และยังช่วยลดอาการแพ้ท้องรุนแรงได้อีกด้วย

8. เน้นธาตุเหล็กให้เพียงพอ เพราะธาตุเหล็กมีส่วนช่วยในการสร้างเม็ดเลือดให้กับทารกในครรภ์ การดูดซึมธาตุเหล็ก จะต้องใช้วิตามินซีเป็นตัวช่วย ดังนั้น จึงควรทานให้เพียงพอควบคู่กัน

9. ทานไขมันที่มีประโยชน์บ้าง เพราะคุณแม่ที่ตั้งครรภ์หลายท่านอาจจะกลัวว่าการทานไขมันอาจจะทำให้อ้วนและมีผลกับทารกในครรภ์จึงหลีกเลี่ยง แต่ว่าไขมันในอาหารนั้นก็มีความจำเป็น เนื่องจากสารอาหารบางชนิดจะต้องมีไขมันเป็นตัวช่วยในการดูดซึม ดังนั้นการหลีกเลี่ยงไขมันทั้งหมด จะไม่เป็นผลดีต่อร่างกาย

10. อย่าปล่อยให้ร่างกายขาดน้ำ คุณแม่ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8- 10 แก้ว เพื่อช่วยในการหมุนเวียนของเลือดหรือของเหลวในร่างกาย ช่วยให้ร่างกายชุ่มชื้น ลดอาการท้องผูก ลดความเสี่ยงการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และปรับสมดุลเคมีในร่างกาย เป็นต้น

11. หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด ควรกินแค่พอประมาณ โดยทั่วไปแพทย์จะแนะนำให้จำกัดอาหารรสเค็มในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดการคั่งของน้ำในร่างกาย

### การออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์

การออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดในร่างกาย ช่วยให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่นและแข็งแรง ลดอาการปวดเมื่อย ช่วยให้รู้สึกสดชื่น แจ่มใส และคลายจากความเหนื่อยล้า ส่วนทารกในครรภ์ก็มีความสุขไปด้วย เพราะขณะที่คุณแม่เคลื่อนไหว ร่างกายของทารกในครรภ์ก็จะรู้สึกเพลิดเพลินเหมือนได้นอนในเปลที่แกว่งไปมาเบาๆ

#### ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม จะมีประโยชน์ต่อคุณแม่ ดังนี้

1. ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น การขนส่งออกซิเจนและสารอาหารจากคุณแม่ เพื่อหล่อเลี้ยงลูกน้อยดีขึ้น ขณะเดียวกันก็ช่วยให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดของคุณแม่แข็งแรง ป้องกันเส้นเลือดอุดตัน และลดอาการตะคริว

2. คุณแม่และลูกน้อยในครรภ์จะรู้สึกกระปรี้กระเปร่า เพราะขณะออกกำลังกายร่างกายของคุณแม่จะหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลิน ซึ่งสามารถส่งผ่านไปยังลูกน้อยในครรภ์ ทำให้ลูกก็รู้สึกเหมือนได้ออกกำลังกายไปกับคุณแม่ด้วย

3. คุณแม่และลูกน้อยในครรภ์ต่างก็มีความสุขสดชื่น เพราะช่วงท้ายๆ ของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ร่างกายคุณแม่จะหลั่งฮอร์โมนแห่งความสุขที่เรียกว่า เอ็นโดรฟิน ซึ่งสามารถส่งผ่านไปยังลูกทำให้ลูกก็รู้สึกมีความสุขด้วย

4. กล้ามเนื้อยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้คุณแม่ทำกิจวัตรประจำวันได้คล่องแคล่ว คลอดง่าย แรงเบ่งดี หน้าท้องกระชับ หน้าท้องแตกตายน้อยลง และป้องกันไม่ให้เกิดกล้ามเนื้อหน้าท้องแยกภายหลังคลอด

5. กล้ามเนื้อแข็งแรง สามารถรับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ บรรเทาอาการปวดหลัง และฟื้นตัวเร็วภายหลังคลอด

### การออกกำลังกายประเภทไหนที่ปลอดภัยในช่วงตั้งครรภ์

หากปกติคุณไม่ค่อยได้ออกกำลังกายมากนัก ก็ควรจะเริ่มออกกำลังกายที่ละน้อยอย่างค่อยเป็นค่อยไปในช่วงท้อง โดยอาจขอคำแนะนำจากผู้รู้ ซึ่งควรเป็นการออกกำลังกายที่ใช้แรงกระแทกน้อย และเป็นกีฬาที่อ่อนโยนสำหรับคุณแม่และทารกในครรภ์ อย่างเช่นกีฬาต่อไปนี้

1. โยคะ เน้นที่การยืดกล้ามเนื้อเพื่อผ่อนคลายและการฝึกหายใจ ควรเลี่ยงท่าที่อันตราย
2. การเดินและวิ่งเหยาะๆ
3. การว่ายน้ำ
4. การออกกำลังกายสำหรับคุณแม่ตั้งครรภ์ หรือการออกกำลังกายในน้ำเพื่อเตรียมคลอด (คล้ายๆ กับแอโรบิกในน้ำ แต่ออกแบบมาสำหรับคุณแม่ตั้งครรภ์โดยเฉพาะ)
5. การเต้นรำเบาๆ
6. การขี่จักรยาน - ขณะตั้งครรภ์คุณแม่สามารถขี่จักรยานได้อย่างปลอดภัย เพียงแค่เลือกเส้นทางที่ไม่ขรุขระเกินไป และควรเลือกเบาะนั่งนุ่มๆ หรือมีที่กันกระแทก แต่เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ควรขี่จักรยานออกกำลังกายแบบอยู่กับที่ที่ปลอดภัยกว่าเพื่อป้องกันการล้ม

### ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกายมีอะไรบ้าง

1. ให้เริ่มออกกำลังกายเมื่อตั้งครรภ์ได้ 2 เดือน สำหรับผู้ที่เคยแท้งหรือแท้งง่าย ควรเริ่มเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 14 สัปดาห์ และต้องปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มออกกำลังกาย
2. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง หรือวันเว้นวัน
3. อบอุ่นร่างกาย 5 นาทีก่อนการออกกำลังกายและผ่อนคลาย 5 นาทีหลังออกกำลังกายเสร็จแล้ว
4. ออกกำลังกายครั้งละน้อยๆ ก่อน แล้วจึงเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ
5. ไม่ออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศร้อนชื้น หรือเมื่อคุณแม่มีไข้ ไม่ออกกำลังกายจนตัวร้อนมาก และควรดื่มน้ำระหว่างออกกำลังกาย
6. ไม่ใช่ทำออกกำลังกายแบบกระตุกหรือเคลื่อนไหวเร็วมาก เช่น วิ่งเหยาะๆ แบบจ็อกกิ้ง ซีม่า โหนบาร์ เป็นต้น เพราะจะทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกและข้อต่อต่างๆ
7. ไม่ออกกำลังกายหนักหรือเหนื่อยเกินไป สังเกตได้จากคุณแม่ยังสามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ในขณะออกกำลังกาย หรือชีพจรเต้นไม่เกิน 140 ครั้งต่อนาที
8. ภายหลังตั้งครรภ์ 4 เดือนไปแล้ว ไม่ควรออกกำลังกายในท่านอนหงายนานเกิน 5 นาที
9. ไม่ใช่ทำที่ออกแรงเบ่งหรือกลั้นหายใจนานเกินไป เพราะจะทำให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจน้อยลงจนเป็นลมได้

### ข้อห้ามในการออกกำลังกายมีอะไรบ้าง

1. มีน้ำคร่ำไหลออกมาจากช่องคลอด
2. เจ็บท้องคลอดก่อนกำหนด
3. โรคความดันโลหิตสูง
4. ตั้งครรภ์แฝด
5. รกเกาะต่ำหรือมีเลือดออกจากช่องคลอด
6. ไทรอยด์
7. โรคหัวใจและหลอดเลือด
8. โรคทางเดินหายใจ
9. เคยแท้งเอง หรือคลอดก่อนกำหนด
10. โลหิตจาง (กรณีที่ซีดมาก)

### มีอาการแสดงอะไรเกิดขึ้นที่คุณแม่จะต้องหยุดออกกำลังกายทันที

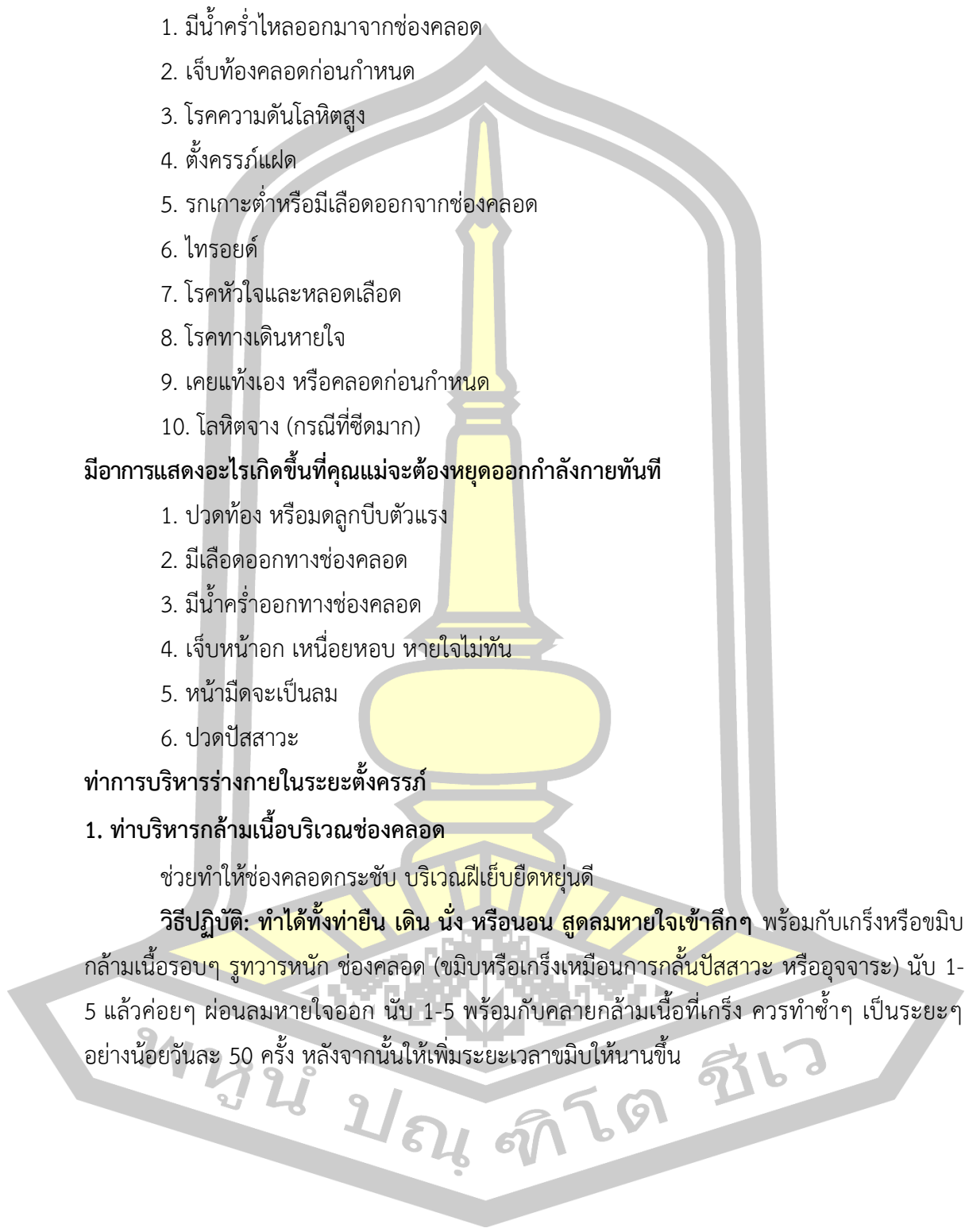
1. ปวดท้อง หรือมดลูกบีบตัวแรง
2. มีเลือดออกทางช่องคลอด
3. มีน้ำคร่ำออกทางช่องคลอด
4. เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ หายใจไม่ทัน
5. หน้ามืดจะเป็นลม
6. ปวดปัสสาวะ

### ท่าการบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์

#### 1. ท่าบริหารกล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอด

ช่วยทำให้ช่องคลอดกระชับ บริเวณฝีเย็บยืดหยุ่นดี

**วิธีปฏิบัติ:** ทำได้ทั้งทำยืน เดิน นั่ง หรือนอน สูดลมหายใจเข้าลึกๆ พร้อมกับเกร็งหรือขมิบกกล้ามเนื้อรอบๆ รูทวารหนัก ช่องคลอด (ขมิบหรือเกร็งเหมือนการกลั้นปัสสาวะ หรืออุจจาระ) นับ 1-5 แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก นับ 1-5 พร้อมกับคลายกล้ามเนื้อที่เกร็ง ควรทำซ้ำๆ เป็นระยะๆ อย่างน้อยวันละ 50 ครั้ง หลังจากนั้นให้เพิ่มระยะเวลาขมิบให้นานขึ้น





## 2. ทำบริหารกล้ามเนื้อต้นขา

ช่วยให้กล้ามเนื้อสะโพก หลังส่วนล่าง กล้ามเนื้อขา และเชิงกรานให้มีความยืดหยุ่นแข็งแรง ช่วยให้คลอดง่าย และบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง

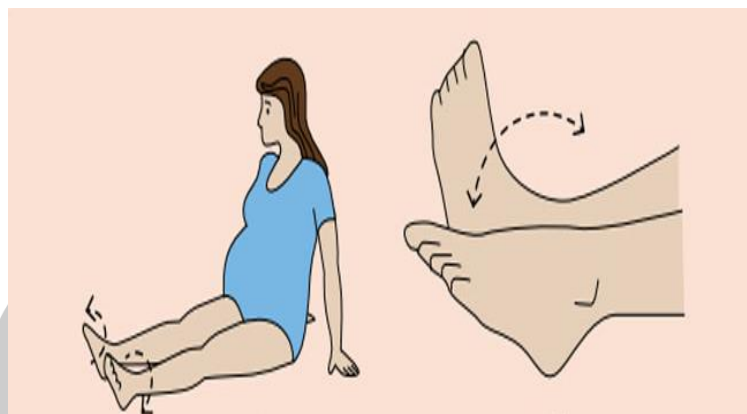
**วิธีปฏิบัติ:** นิ่งกับพื้นให้ฝ่าเท้าทั้งสองข้างประกบกัน ดึงเท้าเข้ามาให้ชิดกับต้นขา ใช้มือจับเข่าทั้งสองข้างยกชันเข้าขึ้น พร้อมกับสูดหายใจเข้าลึกๆ นับ 1-5 ผ่อนลมหายใจออกทางปาก พร้อมกับกดเข่าลงให้มากที่สุด ทำ 5-10 ครั้ง



## 3. ทำบริหารกล้ามเนื้ออก สะโพก และข้อเท้า

ช่วยให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น ป้องกันอาการตะคริว และลดอาการบวมที่เท้า

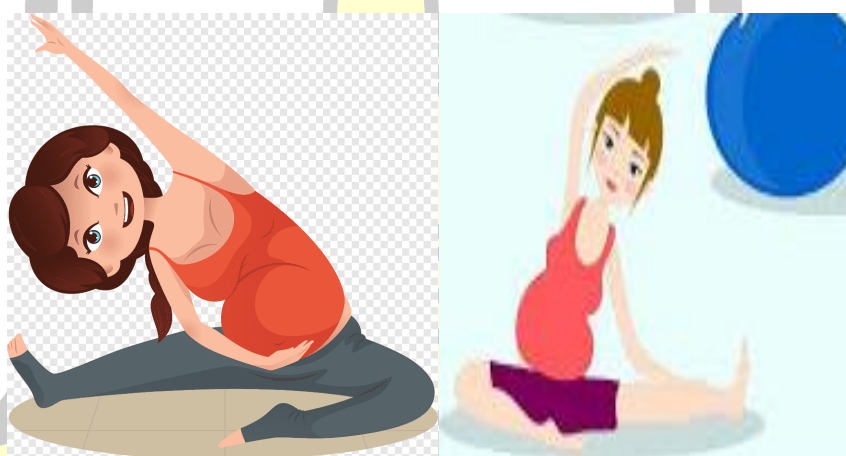
**วิธีปฏิบัติ:** นอนหรือนั่งพิงผนังเตียง หรือผนังห้อง ขาทั้งสองข้างเหยียดตรง หายใจเข้าลึกๆ พร้อมกับหักข้อเท้าขึ้น ผ่อนลมหายใจออก กดปลายเท้าลงนับเป็นหนึ่งครั้ง ทำ 10 ครั้ง หมุนปลายเท้าเข้า 10 ครั้ง และหมุนปลายเท้าออก 10 ครั้ง



#### 4. ทำบริหารต้นแขน ไหล่ หลังส่วนบน และทรวงอก

ช่วยให้กล้ามเนื้อแขน ไหล่ หลังส่วนบน และทรวงอกแข็งแรง

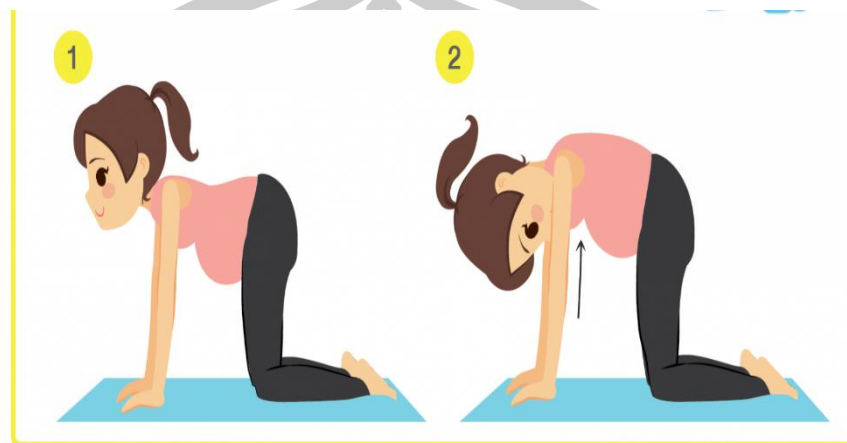
**วิธีปฏิบัติ:** นั่งหรือยืนยกแขนหนึ่งข้าง เหยียดตรงขึ้นเหนือศีรษะ ค่อยๆ โน้มตัวไปด้านตรงข้ามให้มากที่สุด ขณะโน้มตัวให้แขนแนบกับศีรษะ ทำพร้อมกับหายใจเข้าแล้วค่อยๆ กลับมาในท่าตรงตามเดิม พร้อมกับหายใจออก ทำสลับข้างกัน ซ้ำละ 10 ครั้ง



#### 5. ทำบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง และหลัง

ช่วยบรรเทาอาการปวดหลัง กล้ามเนื้อหลัง และกระดูกสันหลังให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นระบบการย่อยอาหาร

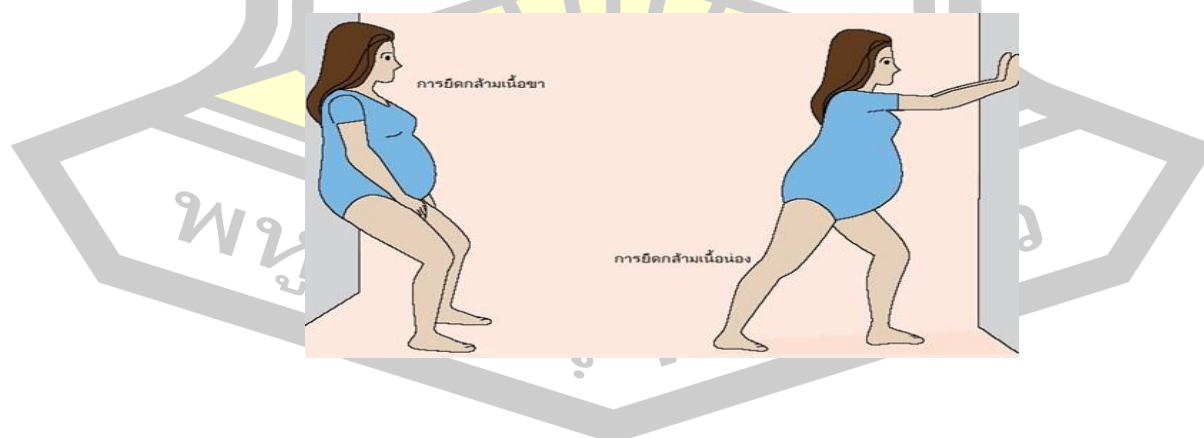
**วิธีปฏิบัติ:** อยู่ในท่าคลาน แขนทั้งสองข้างเหยียดตรงยันกับพื้น หายใจเข้าลึกๆ พร้อมกับโก่งส่วนหลังบริเวณบั้นเอวขึ้นให้สูงที่สุดเท่าที่จะทำได้ และก้มศีรษะลงนับ 1-5 หายใจออกพร้อมกับแอ่นหลังส่วนบั้นเอวลงให้มากที่สุด และเงยหน้าขึ้นนับ 1-5 ทำสลับกัน 10 ครั้ง



#### 6. ท่าบริหารกล้ามเนื้อขา และน่อง

ช่วยป้องกันการเกิดตะคริวที่ขา น่อง บรรเทาอาการเส้นเลือดขดที่ขา ช่วยให้กล้ามเนื้อขาและน่องแข็งแรง

**วิธีปฏิบัติ:** ยืนตรง แยกเท้าเล็กน้อย ใช้มือทั้งสองข้างจับพนักเก้าอี้หรือผนังกำแพง ก้าวขาข้างหนึ่งไปด้านหลัง ไม่ยกส้นเท้า ย่อเข้าซ้าย เหยียดขวาจนรู้สึกตึงที่น่อง พร้อมสูดลมหายใจเข้า แล้วคลายกล้ามเนื้อน่อง พร้อมกับผ่อนลมหายใจออก ทำ 5 ครั้ง พักรักษา 2-3 นาที ทำซ้ำโดยเริ่มจากขาอีกข้างหนึ่ง



## การนับลูกเดิน สิ่งสำคัญที่คุณแม่ต้องรู้

เริ่มทำได้เมื่อไหร่ดี??

เริ่มทำได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ (7 เดือน) ไปจนคลอดได้เลย

แบบไหนกันที่เรียกว่าลูกเดิน??

สิ่งที่แสดงออกว่าลูกกำลังเดิน คือ หน้าท้องที่ปูดออกมาเป็นช่วงๆ ของคุณแม่ โดยเจ้าตัวเล็กอาจกำลังถีบ เตะ กระทุ้ง หมุนตัว หรือโก่งตัวอยู่ แต่การตอต่อเนื่องยาวๆ หรือสะอึกจะไม่นับเป็นการเดิน (การขยับตัวติดต่อกันจะถือว่าเป็นการเดิน 1 ครั้ง)

**2 เทคนิคง่ายๆ ในการนับลูกเดินที่นิยมปฏิบัติกัน**

**เทคนิคที่ 1 หลังอาหาร 3 มื้อ** นับหลังรับประทานอาหารอิ่มในแต่ละมื้อ (มื้อเช้า/กลางวัน/เย็น) โดยนับการเดินนานประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง (ลูกจะเดินไม่ต่ำกว่า 3-4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง) โดยเมื่อนับจำนวนการเดินหลังอาหาร 3 มื้อรวมกันแล้วเดินรวมมากกว่า 10 ครั้ง/วัน จะถือว่าปกติ

**ตัวอย่าง** หากรับประทานอาหารอิ่มในเวลา 7 โมงตรง ให้เริ่มนับว่าตั้งแต่เวลา 7-8 โมงลูกเดินกี่ครั้ง เป็นต้น

**หมายเหตุ :** ถ้านับการเดินของลูกน้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ในชั่วโมงต่อมาให้นับต่อทันที และถ้าน้อยกว่า 3 ครั้งอีกควรไปพบแพทย์ทันที

**เทคนิคที่ 2 วิธีการนับครบสิบ** การนับจำนวนลูกเดินครบ 10 ครั้งในเวลา 4 ชั่วโมง โดยบันทึกเวลาที่เริ่มนับและเวลาที่นับครบ 10 ครั้ง (มักแนะนำให้นับช่วงเวลา 8:00-12:00 น. เนื่องจากถ้าทารกเดินน้อยจะยังสามารถมาพบแพทย์ได้ทันทีในช่วงบ่าย)

**เทคนิคทำให้ลูกเดิน**

วิธีกระตุ้นให้ลูกเดินที่ดีที่สุด คือ การสัมผัสหรือการลูบหน้าท้อง โดยควรลูบหน้าท้องเป็นวงกลม ถ้าจะให้ดีก็ควรพูดคุย เล่านิทาน หรือร้องเพลงไปด้วยในช่วงเวลาเดิมเป็นประจำก็จะดีมาก





คู่มือ

# การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ สำหรับ อสม.



ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช  
นิสิตปริญญาเอก สาขาสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## คำนำ

การได้รับความรู้ความเข้าใจ และข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ และการมีผู้ให้คำแนะนำ คอยช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ จะต้องให้ความสำคัญและเอาใจใส่ที่จุดเริ่มต้นของชีวิต กล่าวคือ เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการในระยะเริ่มแรกของชีวิตที่สมบูรณ์แบบ การจะบรรลุเป้าหมายได้นั้นจำเป็นต้องมีกระบวนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน เน้นความครอบคลุมงานบริการอนามัยแม่และเด็กให้ทั่วถึงและเป็นธรรม และการดำเนินงานต้องอาศัยกลไกการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วย โดยเฉพาะกลุ่มหรือแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ อาสาสมัครเชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หรือชุมชนนั้นๆ เข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกให้กับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

คู่มือเล่มนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ อาสาสมัครเชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก ที่ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ใช้เป็นข้อมูลและเป็นแนวทางในการอำนวยความสะดวกในการสอน ชี้แนะ ให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งคอยช่วยเฝ้าระวังและให้คำแนะนำเรื่องการไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลเมื่อตรวจพบภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนอีกด้วย โดยเนื้อหาประกอบด้วยแนวทาง 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การประเมินความรู้ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 แนวทางการประเมินปัญหาที่อาจพบในขณะตั้งครรภ์และการช่วยเหลือ จึงหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ อาสาสมัครเชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็กที่จะนำไปใช้เป็นตัวช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เพื่อดูแลติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน ส่งเสริมสนับสนุน และให้การดูแลช่วยเหลือ แนะนำ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1 การประเมินความรู้ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์

หัวข้อที่จะพูดคุย	แนวทางการพูดคุย	เนื้อหาความรู้
ข้อควรปฏิบัติขณะตั้งครรภ์	ทราบไหมว่าในระหว่างตั้งครรภ์จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ ผ่าครรภ์ให้เร็วที่สุดทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์หรือเมื่อตรวจปัสสาวะแล้วได้ผลบวก หรือภายใน 3 เดือนแรกที่ตั้งครรภ์ และต้องไปตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แพทย์ดูแล ให้คำแนะนำ และไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์</li> <li>☞ หาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของลูกน้อยในครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตใจที่จะเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์</li> <li>☞ หลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการสัมผัสสารเคมี รังสี และเชื้อโรค</li> <li>☞ ช่วงตั้งครรภ์ได้ 3 เดือนแรก คุณแม่จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เรียกว่า อาการแพ้ ท้อง ซึ่งอาการแพ้ท้องจะหายไปเมื่อเริ่มเข้าสู่เดือนที่ 4 ของการตั้งครรภ์ ในช่วงที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนคุณแม่ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง อย่านำท้องว่าง เพราะถ้าท้องว่างจะกระตุ้นให้คลื่นไส้ อาเจียนได้ง่าย และหลีกเลี่ยงกลิ่นฉุนๆ</li> <li>☞ ทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อช่วยให้แม่และลูกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง เน้นอาหารครบ 5 หมู่ รวมถึงแร่ธาตุที่ควรเสริมเพิ่ม เช่น แคลเซียม ธาตุเหล็ก และ/หรือ โฟลิก และไอโอดีน</li> <li>☞ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยควรปรึกษาแพทย์ก่อน</li> <li>☞ กินไข่หรือเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกและสะอาด หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง และอาหารที่ฟอกจนขาวเพราะอาจมีสารเคมีตกค้าง</li> <li>☞ กินผักหรือผลไม้ทุกมื้อหรือกินเป็นอาหารว่าง เพื่อเพิ่มกากใยในลำไส้ คุณแม่ควรระวังไม่ให้ท้องผูก</li> <li>☞ สร้างความรักความผูกพันกับลูกน้อยในครรภ์ด้วยการเปิดเพลงให้ฟัง พูดคุยกับลูกน้อย ร้องเพลง หรืออ่านหนังสือให้ฟัง</li> </ul>

ส่วนที่ 1 การประเมินความรู้ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์

หัวข้อที่จะพูดคุย	แนวทางการพูดคุย	เนื้อหาความรู้
โภชนาการที่ดีสำหรับทารกในครรภ์	คุณแม่ทราบไหมว่าในระหว่างตั้งครรภ์จะต้องรับประทานอาหารอย่างไรบ้าง	<p>☞ ใส่ใจและเลือกกินอาหารที่อุดมด้วยสารอาหารและพลังงานครบถ้วน โดยไม่ทำให้น้ำหนักของเราเพิ่มมากเกินไปจนเกินไป ไม่ควรทานขนมหวาน หรืออาหารที่ไม่มีประโยชน์</p> <p>☞ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และยาเสพติดต่างๆ</p> <p>☞ คุณแม่ที่กำลังตั้งครรภ์ควรได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอ ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ โดยอาจจะเน้นอาหารประเภทเนื้อปลาหนึ่ง อย่างเพื่อให้ได้โปรตีนที่ง่ายและพอเพียง</p> <p>☞ กินอาหารที่มีวิตามินซีมากหน่อย เพราะวิตามินซีเป็นสารอาหารที่ร่างกายไม่สามารถเก็บสะสมไว้ได้ ต้องกินทุกวัน และวิตามินซีถูกทำลายได้ง่ายด้วยความร้อน แสงแดด และการเก็บไว้นานๆ ดังนั้น การกินวิตามินซีจะต้องกินสดๆ เช่น จากการทำผลไม้สดๆ เป็นต้น</p> <p>☞ เสริมแคลเซียมให้เพียงพอ เนื่องจากทารกในครรภ์ต้องการแคลเซียมไปสร้างกระดูกและฟัน หากแม่ทานแคลเซียมไม่เพียงพอ ทารกในครรภ์จะไปดึงเอาแคลเซียมจากร่างกายของแม่ไปแทน ทำให้มีผลในระยะยาวคือแม่อาจกระดูกพรุนเมื่ออายุมากขึ้น</p> <p>☞ เน้นผักใบเขียวและผักผลไม้สีเหลือง โดยคุณแม่ที่ตั้งครรภ์ควรกินวันละ 3 ส่วนเป็นอย่างน้อย ผักผลไม้เหล่านี้จะให้วิตามินเอ ในรูปของสารเบต้าแคโรทีน ซึ่งใช้ในการเจริญเติบโตของเซลล์ในร่างกาย นอกจากนี้ยังมีวิตามินบี วิตามินอี กรดโฟลิก และเกลือแร่ต่างๆ อีกมาก รวมถึงกากใยที่ช่วยลดอาการท้องผูกได้ นอกจากนี้ควรกินพืชผักผลไม้อื่นๆ วันละ 2 ชนิด เพื่อให้ได้รับวิตามินและเกลือแร่อื่นๆ เช่น โพแทสเซียม แมกนีเซียม เป็นต้น</p>

ส่วนที่ 1 การประเมินความรู้ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์

หัวข้อที่จะพูดคุย	แนวทางการพูดคุย	เนื้อหาความรู้
กระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์	คุณแม่ทราบไหมว่าจะเริ่มต้นกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ได้ตั้งแต่เมื่อไหร่ดี	☞ สามารถเริ่มได้ตั้งแต่ลูกน้อยมีอายุครรภ์ประมาณ 8 สัปดาห์เรื่อยๆไปจนถึงคลอด
วิธีการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์	คุณแม่ทราบไหมว่าจะกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ด้วยวิธีไหนได้บ้าง	<p><u>วิธีที่ 1: การปรับอารมณ์ให้ดีอยู่เสมอ</u></p> <p>☞ คุณแม่ที่อารมณ์ดีอยู่เสมอจะทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารแห่งความสุขที่เรียกว่า เอนดอร์ฟิน ออกมาผ่านไปทางสายสะดือไปยังลูก ทำให้ลูกมีพัฒนาการที่ดีทั้งสมอง (IQ) และอารมณ์ (EQ) รวมถึงตอนคุณแม่พออารมณ์ดีๆ เข้ามากอดท้องแม่ มาคุยกับลูก เสียงคุณแม่ก็สร้างความอบอุ่นและปลอดภัย</p> <p><u>วิธีที่ 2: การใช้เสียงกระตุ้น</u></p> <p>☞ พูดคุยกับลูก โดยให้คุณแม่พูดคุยและเล่านิทาน พูดกับลูกบ่อยๆ ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ประโยคซ้ำๆ เพื่อให้ลูกคุ้นเคย จะทำให้ทารกในครรภ์เคยชินกับเสียงของมารดา และเกิดความผูกพันกับมารดา และส่งเสริมให้สามารถพัฒนาสมองส่วนการได้ยินด้วย การใช้เสียงกระตุ้นเริ่มทำเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป</p> <p>☞ ให้ลูกน้อยฟังเพลง เสียงเพลงกระตุ้นการได้ยินของลูกให้มีพัฒนาการดีขึ้น เมื่อลูกคลอดออกมาจะมีความสามารถในการจัดลำดับความคิดในสมอง รู้สึกผ่อนคลาย และจดจำสิ่งต่างๆ ได้ดี โดยควรเปิดเพลงให้อยู่ห่างจากหน้าท้องประมาณ 1 ฟุต และเปิดเสียงดังพอประมาณ ช่วงเวลาหลังมื้ออาหารของมารดาเป็นช่วงเวลาที่เหมาะในการเสริมการได้ยิน เพราะเป็นช่วงที่ทารกรับรู้ได้ดีที่สุด เริ่มให้ลูกน้อยฟังเพลงในช่วงตั้งครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป</p>

ส่วนที่ 1 การประเมินความรู้ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์

หัวข้อที่จะพูดคุย	แนวทางการพูดคุย	เนื้อหาความรู้
การนับลูกดิ้น	คุณแม่ทราบไหมว่าการนับลูกดิ้นจะเริ่มทำได้เมื่อไหร่	☞ เริ่มทำได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ (7 เดือน) ไปจนคลอดได้เลย
	แบบไหนกันที่เรียกว่าลูกดิ้นคุณแม่ทราบไหม	☞ สิ่ง que แสดงออกว่าลูกกำลังดิ้น คือ หน้าท้องที่ปูดออกมาเป็นช่วงๆ ของคุณแม่ โดยเจ้าตัวเล็กอาจกำลังถีบ เตะ กระทุ้ง หมุนตัว หรือโคงตัวอยู่ แต่การตอดต่อเนื่องยาวๆ หรือสะอึกจะไม่นับเป็นการดิ้น (การขยับตัวติดต่อกันจะถือว่าเป็นการดิ้น 1 ครั้ง)
	คุณแม่ทราบไหมว่าการนับลูกดิ้นเขามีวิธีการนับอย่างไร	<p>2 เทคนิคง่ายๆ ในการนับลูกดิ้นที่นิยมปฏิบัติกัน</p> <p>☞ <u>เทคนิคที่ 1 หลังอาหาร 3 มื้อ</u></p> <p>นับหลังรับประทานอาหารอิ่มในแต่ละมื้อ (มือเช้า/กลางวัน/เย็น) โดยนับการดิ้นนานประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง (ลูกจะดิ้นไม่ต่ำกว่า 3-4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง) โดยเมื่อนับจำนวนการดิ้นหลังอาหาร 3 มื้อรวมกันแล้วดิ้นรวมมากกว่า 10 ครั้ง/วัน จะถือว่าเป็นปกติ</p> <p>ตัวอย่าง หากรับประทานอาหารอิ่มในเวลา 7 โมงตรง ให้เริ่มนับว่าตั้งแต่เวลา 7-8 โมงลูกดิ้นกี่ครั้ง เป็นต้น</p> <p>หมายเหตุ : ถ้านับการดิ้นของลูกน้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ในชั่วโมงต่อมาให้นับต่อทันที และถ้าน้อยกว่า 3 ครั้งอีกควรไปพบแพทย์ทันที</p> <p>☞ <u>เทคนิคที่ 2 วิธีการนับครบสิบ</u></p> <p>การนับจำนวนลูกดิ้นครบ 10 ครั้งในเวลา 4 ชั่วโมง โดยบันทึกเวลาที่เริ่มนับและเวลาที่นับครบ 10 ครั้ง (มักแนะนำให้นับช่วงเวลา 8:00-12:00 น. เนื่องจากถ้าทารกดิ้นน้อยจะสามารถมาพบแพทย์ได้ทันทีในช่วงบ่าย)</p>

## ส่วนที่ 2 การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

สิ่งที่ต้องประเมิน	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	ปฏิบัติเกือบทุกวัน (4-6 ครั้ง/สัปดาห์)	ปฏิบัติบางวัน (1-3 ครั้ง/สัปดาห์)	ไม่ปฏิบัติเลย
<b>1. ประเมินความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>				
1. คุณแม่หาความรู้จากการอ่านหนังสือ วารสาร คู่มือ หรือ ผังวิทย์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์				
2. คุณแม่ได้มีการพูดคุยหรือซักถามผู้ที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และการคลอด				
3. คุณแม่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการทางสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มแรกที่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์				
4. คุณแม่ยินดีและให้ความร่วมมือในการตรวจพิเศษอื่นๆ เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์				
5. คุณแม่สังเกตการเจริญเติบโตของทารกจากการขยายของหน้าท้อง และสังเกตการดิ้นของทารกทุกวัน				
6. คุณแม่สอบถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เป็นต้น				
7. คุณแม่ทราบถึงประโยชน์ของการรับประทานยาบำรุงครรภ์ ทั้งต่อคุณแม่เองและทารกในครรภ์				
8. คุณแม่เข้ารับบริการฝากครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง				
<b>2. ประเมินกิจกรรมทางกาย</b>				
1. คุณแม่อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
2. คุณแม่ได้รับการตรวจสุขภาพปากและฟัน และแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร				
3. คุณแม่ดูแลทำความสะอาดเต้านมด้วยน้ำสบู่อ่อนๆ				

## ส่วนที่ 2 การประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

สิ่งที่ต้องประเมิน	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	ปฏิบัติเกือบทุกวัน (4-6 ครั้ง/สัปดาห์)	ปฏิบัติบางวัน (1-3 ครั้ง/สัปดาห์)	ไม่ปฏิบัติเลย
<b>2. ประเมินกิจกรรมทางกาย (ต่อ)</b>				
4. คุณแม่ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหลังการขับถ่ายปัสสาวะ หรืออุจจาระ และไม่กลั้นปัสสาวะ				
5. คุณแม่นอนหลับตอนกลางคืนอย่างน้อย วันละ 8 ชั่วโมง				
6. คุณแม่นั่งพักหรือนอนพักผ่อนหลังอาหารกลางวันอย่างน้อยครั้งหรือหนึ่งชั่วโมง				
7. การออกกำลังกายจะช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นของคุณแม่ในขณะตั้งครรภ์ได้ เช่น การฝึกยกเชิงกราน ร่วมกับการฝึกหายใจช่วยลดอาการปวดหลังได้				
8. คุณแม่ออกกำลังกายโดยการเดินในเวลาเช้าและเย็นครั้งละ 30 นาทีเสมอ				
<b>3. ประเมินด้านโภชนาการ</b>				
1. คุณแม่รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น ปลา หมู เป็ด ไก่ หรือประเภทถั่วเมล็ดแห้ง ประมาณ 3 ซ้อนโต๊ะหรือ ซ้อนกินข้าวต่อมื้อ				
2. คุณแม่รับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าวสวย ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ประมาณ 3 ทัพพีต่อมื้อ				
3. คุณแม่รับประทานอาหารที่มีผักใบเขียวและผักอื่นๆ อย่างน้อยวันละ 2 ทัพพีต่อมื้อ และผลไม้ต่างๆ เช่น กล้วย น้ำว้า ส้มเขียวหวาน ฝรั่ง อย่างน้อย 1 ผล วันละ 1 มื้อ				
4. คุณแม่รับประทานไข่ทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ฟอง				
5. คุณแม่ดื่มนมอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว หรือ 2 กล่อง				
6. คุณแม่ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน				



## ส่วนที่ 2 การประเมินพฤติกรรมและการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

สิ่งที่ต้องประเมิน	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	ปฏิบัติเกือบทุกวัน (4-6 ครั้ง/สัปดาห์)	ปฏิบัติบางวัน (1-3 ครั้ง/สัปดาห์)	ไม่ปฏิบัติเลย
3. ประเมินด้านโภชนาการ (ต่อ)				
7. คุณแม่ดื่มน้ำ กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
8. คุณแม่หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานเป็นของว่าง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอดหรือมีไขมันมาก และอาหารประเภทแป้ง ย่าง ร่มควัน และอาหารหมักดองต่างๆ ในระหว่างตั้งครรภ์				
4. ประเมินด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
1. คุณแม่ปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาหรือแม่บ้าน เช่น ดูแลเรื่องอาหาร เสื้อผ้า ความสะอาดเรียบร้อยภายในบ้าน				
2. คุณแม่มีการไปมาหาสู่ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น เช่น งานบุญ งานประเพณีต่างๆ				
3. คุณแม่เตรียมของเครื่องใช้ เช่น ผ้าอ้อม ที่นอนสำหรับทารกที่จะเกิดให้พร้อมใช้ก่อนคลอดเสมอ				
4. คุณแม่มาฝากครรภ์ตามนัดโดยมีสามีหรือญาติใกล้ชิดมาด้วยทุกครั้ง				
5. เมื่อคุณแม่ไม่สบายใจคุณแม่มักจะไปปรึกษาคนใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ หรือสามีอยู่เสมอ				
6. คุณแม่ท่านและบุคคลในครอบครัวมักจะมีการแลกเปลี่ยนทัศนคติซึ่งกันและกัน และเมื่อเกิดปัญหาขัดแย้งกันในครอบครัวก็มักจะพูดคุยกัน และช่วยแก้ปัญหาาร่วมกัน				
7. คุณแม่และสามีมักจะสัมผัสลูบบริเวณหน้าท้อง หรือพูดคุยกับทารกในครรภ์				
8. คุณแม่ได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ หรือสามีอยู่เสมอ				

ส่วนที่ 3 แนวทางการประเมินปัญหาที่อาจพบในขณะตั้งครรภ์และการช่วยเหลือ

ปัญหาที่พบบ่อย	การประเมินอาการ	แนวทางการช่วยเหลือ
อาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน	<input type="checkbox"/> คลื่นไส้ อาเจียน <input type="checkbox"/> เบื่ออาหาร <input type="checkbox"/> อ่อนเพลีย <input type="checkbox"/> เวียนศีรษะ <input type="checkbox"/> ออยากกินของแปลกๆ หรืออาหารรสจัด <input type="checkbox"/> ระบบย่อยอาหารผิดปกติ ย่อยยาก ทำให้ท้องอืด	<input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำระหว่างมื้ออาหาร</li> <li>• หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน</li> <li>• รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตทุกๆ 2 ชั่วโมง และให้แบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อย่อยๆ 5-6 มื้อต่อวัน</li> <li>• รับประทานอาหารปนักรอบ เพื่อไม่ให้กระเพาะอาหารว่าง</li> <li>• หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นฉุน รสจัด และมีไขมันมาก</li> <li>• หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียด</li> <li>• พักผ่อนให้เพียงพอ</li> <li>• ควรประรงฟันหลังจากรับประทานอาหารไปแล้ว 1 ชั่วโมง เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน</li> </ul> <input type="checkbox"/> ส่งต่อเจ้าหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) คลื่นไส้ อาเจียนมากตลอดทั้งวัน กินอะไรไม่ได้เลย</li> <li>( ) ร่างกายมีภาวะขาดน้ำและขาดอาหาร เสียสมดุลของแร่ธาตุ</li> <li>( ) อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือนแล้วยังคงคลื่นไส้ อาเจียนมาก</li> </ul>

ส่วนที่ 3 แนวทางการประเมินปัญหาที่อาจพบในขณะตั้งครรภ์และการช่วยเหลือ (ต่อ)

ปัญหาที่พบบ่อย	การประเมินอาการ	แนวทางการช่วยเหลือ
มีน้ำลายมาก	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถกลืนน้ำลายลงได้ <input type="checkbox"/> บ้วนทิ้งบ่อย	<input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำความสะอาดช่องปากบ่อยๆ โดยการบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด</li> <li>• แนะนำให้เคี้ยวหมากฝรั่งหรืออมลูกอม</li> </ul> <input type="checkbox"/> ส่งต่อเจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> อาการไม่ดีขึ้น
เหงือกอักเสบ	<input type="checkbox"/> เหงือกบวม <input type="checkbox"/> มีเลือดออกง่าย	<input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ดูแลสุขภาพปากและฟันโดยหลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือน</li> <li>• รับประทานอาหารให้ได้สัดส่วน เพิ่มอาหารที่มีโปรตีน ผัก และผลไม้</li> <li>• เปลี่ยนมาใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม (หากต้องการใช้ไหมขัดฟันควรใช้อย่างเบามือ)</li> <li>• ควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน</li> </ul> <input type="checkbox"/> ส่งต่อเจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> อาการไม่ดีขึ้น <input type="checkbox"/> เกิดการติดเชื้อ <input type="checkbox"/> มีเลือดออกมากขึ้น

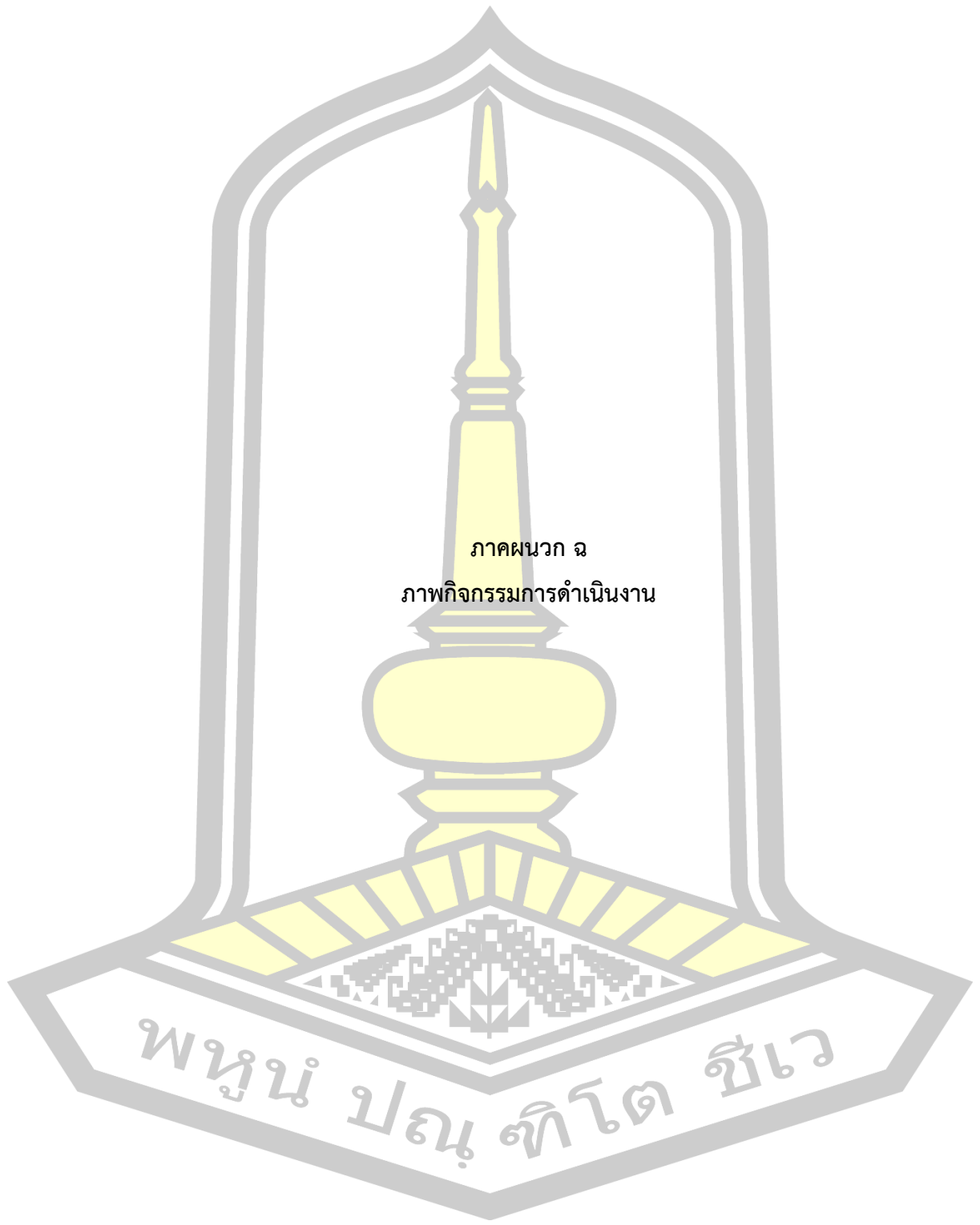
ส่วนที่ 3 แนวทางการประเมินปัญหาที่อาจพบในขณะตั้งครรภ์และการช่วยเหลือ (ต่อ)

ปัญหาที่พบบ่อย	การประเมินอาการ	แนวทางการช่วยเหลือ
อาการปัสสาวะบ่อย	( ) มีความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะบ่อย โดยไม่มีอาการปวด	<p>( ) ให้คำแนะนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม เพราะมีฤทธิ์ขับปัสสาวะ</li> <li>• อย่ายกน้ำหนักปัสสาวะไว้นาน ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>• ไม่ควรงดดื่มน้ำเพื่อป้องกันไม่ให้ปัสสาวะบ่อย แต่ควรดื่มน้ำวันละ 8 แก้ว เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย</li> <li>• ถ้ามีอาการปัสสาวะเล็ดหรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ควรบริหารโดยการฝึกขมิบกล้ามเนื้อรอบช่องคลอด เพื่อเพิ่มความแข็งแรง</li> </ul> <p>( ) ส่งต่อเจ้าหน้าที่</p> <p>( ) ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะไม่สุด</p> <p>( ) ปัสสาวะมีเลือด หรือตะกอนขุ่น</p> <p>( ) มีไข้ ปวดหลัง</p>



ส่วนที่ 3 แนวทางการประเมินปัญหาที่อาจพบในขณะตั้งครรภ์และการช่วยเหลือ (ต่อ)

ปัญหาที่พบบ่อย	การประเมินอาการ	แนวทางการช่วยเหลือ
อาการปวดหลัง (ต่อ)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ออกกำลังกายให้กล้ามเนื้อแข็งแรง โดยยืนเอาหลังแนบฝาผนังจะช่วยป้องกัน และผ่อนคลายอาการปวดหลัง</li> </ul> <p>( ) ส่งต่อเจ้าหน้าที่</p> <p>( ) มีอาการปวดหลังรุนแรง</p>
อาการปวดศีรษะ	<p>( ) นอนไม่หลับ</p> <p>( ) เหนื่อยล้าทางร่างกายและจิตใจ</p> <p>( ) มีความเครียด/ มีภาวะซึมเศร้า</p>	<p>( ) ให้คำแนะนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอทั้งกลางวันและกลางคืน</li> <li>• อยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีควันบุหรี่ และไม่อยู่ในบริเวณที่มีคนแออัด เพราะจะทำให้สมองได้ออกซิเจนไม่เพียงพอ</li> <li>• ผ่อนคลายตนเองด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น เดินเล่น ฟังเพลง นั่งสมาธิ สวดมนต์ นอนหลับสบายๆ</li> <li>• นวดผ่อนคลายจากต้นคอด้านข้างที่ฐานของกะโหลกศีรษะ ลำคอ ขมับ ใบหน้า และไหล่</li> <li>• ประคบหน้าผาก ต้นคอ ขมับ หรือบริเวณที่ปวดด้วยความร้อนอุ่นๆ หรือความเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะ</li> <li>• สังเกตว่ามีสิ่งใดที่กระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะ และหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่มีตัวกระตุ้นเหล่านั้น เช่น เสียงดัง ไฟกระพริบ อากาศร้อนหรือเย็นจัด กลิ่นเหม็น เป็นต้น</li> <li>• ไม่ควรซื้อยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาลดการอักเสบมารับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์</li> </ul> <p>( ) ส่งต่อเจ้าหน้าที่</p> <p>( ) มีอาการปวดศีรษะแบบรุนแรง และต่อเนื่อง</p>



ภาคผนวก ฉ  
ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

 **ข่าวประชาสัมพันธ์** ที่ 25/2565  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ**  
366 ม. 2 ถ.ชยางกูร ต.โนนหนามแท่ง อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000

**รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ  
เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ “การพัฒนาคุณภาพ  
การดูแลแบบบูรณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์”**



























## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช
วันเกิด	วันที่ 29 เดือนเมษายน พ.ศ. 2519
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 112/555 หมู่บ้านสุขภิรมย์ ซอย 6/2 ตำบลหนองญาติ อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม เลขที่ 92 ถนนกลางเมือง ตำบลหนองแสง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2537 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสกลราชวิทยานุกูล จังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2540 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม พ.ศ. 2545 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี พ.ศ. 2552 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง) มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2566 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผลงานวิจัย	1. ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช และวราพร มีแก้ว. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะเวลาคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะตั้งครรภ์. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 22(1): 21-34. 2. ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช และพัชชา หิรัญวัฒน์กุล. (2559). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสียงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. วารสารพยาบาลทหารบก, 17(3): 68-177.

3. ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช, พัดชา หิรัญวัฒน์กุล และสมเสาวนุช จมูศรี. (2559). ผลของการส่งเสริมความรู้ ทักษะคติ และทักษะการปฏิบัติ เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(3): 89-97.
4. ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช, บัวสอน วระโพธิ์, พรรณยุพา เนาว์ศรีสอน, วราพร มีแก้ว และชนิกา ทองอั้งตั้ง. (2564). การพัฒนารูปแบบ การวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 6(1): 77-89.
5. Kaewkerd, O., et al., (2021). A Concept Analysis: Caregivers' burden of Elderly Adults with Alzheimer's Disease. The Bangkok Medical Journal, 17(2): 155-159.

