

โครงการการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลก

New Antenatal Care According to WHO Advisory

จินตนา พัฒนาพงศ์ธร / Jintana Pattanapomgthorn

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

E-mail: jin_pattana@yahoo.com

นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน / Nongluk Roongsusin

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ปัญหาด้านสุขภาพของแม่และเด็กพบหลายประเด็น เช่น หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ครั้งแรกช้าและ มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีภาวะโลหิตจาง และมีปริมาณไอโอดีนที่มีค่าน้อยกว่ามาตรฐาน (150 µg/L) ทารก แรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,5000 กรัม สูงกว่าเป้าหมาย กรมอนามัย จึงได้ดำเนินงานโครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์ แนวใหม่ตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลก ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งของจังหวัดเป้าหมายที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานโครงการฯและความเป็นไปได้การขยายพื้นที่ดำเนินงานโครงการฯ โดยประเมินจากผลผลิต ผลลัพธ์ ปัญหา อุปสรรค ทศนคติและความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจงตามความสมัครใจของจังหวัดภาคละอย่างน้อย 1 จังหวัด รวม 5 จังหวัด คือ เชียงราย มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ลพบุรี และนครศรีธรรมราช ขั้นตอนดำเนินงาน มี 3 ขั้นตอน 1) ขั้นตอนเตรียมการเป็นการทำความเข้าใจโครงการฯแก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการระดับจังหวัด 2) ขั้นตอนดำเนินงาน จัดอบรมผู้ให้บริการระดับจังหวัดและโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ โอนงบประมาณซื้อเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ และคู่มือปฏิบัติงานฯ การติดตามงาน 3) ขั้นตอนประเมินผลโครงการ ประเมินจากผลผลิต ผลลัพธ์ ปัญหา อุปสรรค ทศนคติและความพึงพอใจของผู้ให้บริการ การเก็บข้อมูลจากเอกสารโครงการและรายงานการประชุมของกลุ่มอนามัยแม่และเด็กเพื่อการวิเคราะห์เนื้อหากระบวนการดำเนินงานโครงการ ส่วนการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการขยายผลโครงการฯ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จากโชนการปฏิบัติงานของจังหวัด กำหนดโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นแม่ข่าย 1 แห่ง และสุ่มโรงพยาบาลอื่นๆ อีก 1-2 แห่ง ได้โรงพยาบาลในจังหวัดเป้าหมายจำนวน 34 แห่ง เก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกหัวหน้าคลินิกฝากครรภ์และสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานฯ เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ความพึงพอใจ ผู้ให้บริการ ผลผลิตโดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ ความพึงพอใจต่อระบบดูแลสตรีมีครรภ์แนวใหม่ฯ และความครบถ้วนบริการที่ได้รับ ส่วนข้อมูลผลลัพธ์เก็บข้อมูลจากระบบรายงานที่จังหวัดจัดเก็บไว้ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบผลระหว่างการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยใช้สถิติ Mann-Whitney Test, Z-Test และ Chi Square Test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: กระบวนการดำเนินงานมี 3 ขั้นตอน 1) ขั้นตอนเตรียมการเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการฯ กับผู้บริหาร คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ 2) ขั้นตอนดำเนินงาน คือ การพัฒนาความรู้ ทักษะของผู้ปฏิบัติงาน การสนับสนุนเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ให้เพียงพอ การติดตามงาน 3) ขั้นตอนประเมินผลโครงการ ประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ ปัญหา อุปสรรค ทศนคติและความพึงพอใจของผู้ให้บริการพบว่า ผลผลิต คือ ความครบถ้วนของบริการที่ผู้รับบริการได้รับในเกือบทุกเรื่องมีสัดส่วนสูงขึ้น และมีความพึงพอใจของต่อบริการที่ได้รับไม่พบว่ามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์ด้านเด็กและด้านมารดาไม่มีความแตกต่างระหว่าง ช่วงก่อน

เริ่ม และช่วงหลังโครงการ ปัญหาอุปสรรคสามารถแก้ไขได้เบ็ดเสร็จโดยหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ สตรีแพทย์มีทัศนคติเชิงบวก และไม่มีผู้ที่ไม่เห็นด้วย จึงมีความเป็นไปได้สูงในการขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครอบคลุม ในทุกจังหวัด

คำสำคัญ: สุขภาพของแม่และเด็ก, การดูแลสตรีตั้งครรภ์, องค์การอนามัยโลก

Abstract

Objective: There are many maternal and child health problems; late antenatal care and not regular check-ups, iron deficiency anemia and iodine level less than standard. Low birth weight infants are more than the target. Department of Health launched new antenatal care according to WHO advisory to voluntary provincial hospitals to participate the programs. The objective of the program is to study the operations (->operational) management and expand the area of the program by evaluate the output, problems, attitude and satisfaction of providers.

Methodology: The study is action research. 5 voluntary purposive provincial areas is selected; Chiang Rai, Maha Sarakam, Kanasin, Lopburi and Nakorn Srithamarat. There are 3 steps of work; 1) To make the executives and provincial project directors understand the project. 2) To train provincial, district hospital providers to run the project. To transfer the budget to buy drugs and instruments and operation manuals 3) To evaluate the project by follow the output, outcome, problems, attitude and satisfaction of providers from the content of project procedures and maternal and child meeting papers. Stratified sampling technical was used to select provincial operation hospital. One hospital was appointed to be the center of operation, and 1-2 hospital was random selected to participate in the project. Total target_of 34 hospitals were recruited. Interview the head of antenatal care clinics and group discussion with operation workers about the problems, satisfaction and the output of new antenatal care project. To analysis of the data from the evaluation between the first and second time by Mann-Whitne Test, Z-test and Chi Square test and content analysis.

Result: There are 3 operation steps: 1) To make understand the project with provincial doctors and regional hospital directors. 2) Operation procedures are knowledge development, operation worker skill, support enough drugs and equipment, 3) Evaluation the project, output, outcome, problems, obstacles, attitude and satisfaction of providers. The results were the completion of services to the receivers were higher than before the project. Satisfaction of maternal and child service was not statistic difference before and after the project. The problems of operation could be resolved by the local health service. The doctors had positive attitude to the project and no one rejected. So it can expand the project to cover every province.

Keywords: Maternal and Child Health, Antenatal Care, WHO

บทนำ

การฝากครรภ์ เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาคุณภาพประชากรเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์เพื่อการตั้งครรภ์ และการคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน และมีสุขภาพแข็งแรง แต่จากการวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก พบปัญหาที่เป็นอุปสรรคด้านมารดา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกช้าและมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีภาวะโลหิตจางและมีปริมาณไอโอดีนที่มีค่าน้อยกว่ามาตรฐาน ($150 \mu\text{g/L}$) ด้านสุขภาพเด็กได้แก่ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 25.0 ต่อพัน การเกิดมีชีพทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.3 ทารกมีโอกาสเป็นโรคหาลัสซัสเมียชนิดรุนแรง 6 ต่อพัน การเกิดมีชีพมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 15.8 และเด็กอายุ 0-5 ปี มีการขาดโปรตีนและ

พลังงานร้อยละ 7.8 และมีพัฒนาการสมวัยทุกด้านร้อยละ 67.7 และจากการศึกษาการจัดบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่าภาระงานของเจ้าหน้าที่และจำนวนผู้รับบริการมีผลต่อคุณภาพบริการ การบริการในคลินิกฝากครรภ์ ของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับจัดกิจกรรมหลักเช่นเดียวกัน แต่ความสมบูรณ์แตกต่างกัน ปัญหาที่พบคือ มีการประเมิณ บันทึกราย และอธิบายให้ความรู้แก่ผู้รับบริการน้อยมาก ได้แก่ การให้ความรู้เส้นทางลูกรก โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติน้อยที่สุดร้อยละ 18-32 การซักประวัติการเจ็บป่วย การให้อาหารและยา ปฏิบัติปานกลางร้อยละ 60 การอธิบายสิ่งที่ตรวจพบให้หญิงตั้งครรภ์ทราบปฏิบัติปานกลางร้อยละ 60-70 หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อการบริการมากที่สุดเพียงร้อยละ 40.6 และพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 35.6

การดูแลครรภ์อย่างเป็นระบบในประเทศสหราชอาณาจักรเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ค.ศ.1929 โดยนัดหมายให้ผู้ตั้งครรภ์ มาตรวจครรภ์ประมาณ 15 ครั้ง ซึ่งการนัดหมายดังกล่าวเกิดจากความคิดเห็นของแพทย์ มีได้อิงข้อมูลเชิงประจักษ์ใดๆ เกี่ยวกับความถี่ของการนัดหมาย รวมทั้งเกิดจากความวิตกกังวลว่าการวินิจฉัยโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ จะคลาดเคลื่อนไป หากนัดหมายน้อยครั้ง แต่การติดตามผลของการดูแลครรภ์ในประเทศต่างๆ ของทวีปยุโรป พบว่า อัตราตายทารกปริกำเนิดไม่มีความแตกต่างกัน ถึงแม้จะนัดน้อยครั้งกว่า³ ซึ่งมีหลายการศึกษารูปแบบ Randomized Control Trial (RCT) ยืนยันถึงผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ที่ไม่แตกต่างกันระหว่างการดูแลครรภ์แบบดั้งเดิม (Traditional ANC) กับ Goal-oriented ANC ซึ่งมีการนัดหมายน้อยครั้งกว่า แต่มีระบบการให้บริการอย่างมีเป้าหมาย⁴ และ การศึกษาในคลินิกดูแลตั้งครรภ์ 53 แห่งใน 4 ประเทศ คือ อาเจนตินา คิวบา ซาอุดีอาระเบีย รวมทั้งประเทศไทย โดยมีหญิงตั้งครรภ์ในโครงการทั้งหมด 24,678 คน เพื่อเปรียบเทียบการดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามมาตรฐานตะวันตกกับ การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจะดูแลผู้ตั้งครรภ์ทั่วไปที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่าการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อมารดา และทารก ยังช่วยลดจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ เหลือเพียง 4 ครั้ง จากมาตรฐานที่กำหนดประมาณ 8-12 ครั้ง ลดทรัพยากรที่ไม่จำเป็นสำหรับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนี้ทั้งหญิงตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ อีกทั้งการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ กับ การดูแลสตรีตั้งครรภ์มาตรฐานเดิมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในเรื่อง ภาวะโลหิตจาง อย่างรุนแรง ความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หรือทารกเกิดน้ำหนักน้อย ในขณะเดียวกัน ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของการชักจากพิษแห่งครรภ์ (Eclampsia) การเสียชีวิตของมารดา และทารก

ผู้วิจัย ตระหนักถึงปัญหาและข้อจำกัดของการบริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ผ่านมา จึงร่วมกันกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจาก 5 จังหวัด คือ เชียงราย มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ลพบุรี และนครศรีธรรมราช ดำเนินงานโครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก

วัตถุประสงค์

1. ศึกษากระบวนการดำเนินงาน โครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก
2. ศึกษาความเป็นไปได้ต่อการขยายพื้นที่ดำเนินงาน โดยประเมินจากผลผลิต ผลลัพธ์ ปัญหา อุปสรรค ทศนคติและความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) คัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจงตามความสมัครใจของจังหวัดภาคละ อย่างน้อย 1 จังหวัด รวม 5 จังหวัด ดำเนินงานในโรงพยาบาลทุกระดับ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (41 แห่ง) และโรงพยาบาลชุมชน (139 แห่ง) ขั้นตอนดำเนินงาน มี 3 ขั้นตอน 1) ขั้นเตรียมการ โดยจัดประชุมปรึกษาหารือ และขอความเห็นชอบผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดและหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด หลังจากนั้นประสานและเจรจาสร้างความเข้าใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ กรอบการศึกษากับผู้รับผิดชอบโครงการของจังหวัด ประสานกับทีมผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อจัดทำคู่มือปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่

แบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลการปฏิบัติงาน 2) ขั้นตอนงานโครงการ โดยการประสานงานนักวิชาการผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดและพยาบาลที่รับผิดชอบแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อจัดอบรมผู้ให้บริการ ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาลจากโรงพยาบาลทุกแห่ง และผู้รับผิดชอบโครงการของจังหวัดเป้าหมายเน้นเนื้อหา กรอบแนวคิดการศึกษา ระบบการให้บริการฝากครรภ์ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก การให้บริการที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ พร้อมโอนงบประมาณและคู่มือปฏิบัติงาน เพื่อให้จังหวัดจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการฯ แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากทุกหน่วยบริการ การจัดซื้อวิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นของหญิงตั้งครรภ์ และ Urine Multiple Dipstick การจ้างพนักงานโครงการฯ และการควบคุม กำกับ ติดตาม 3) ขั้นตอนประเมินผลโครงการ ประสานและวางแผนการเก็บข้อมูลเพื่อการประเมินผลจำนวน 2 ครั้ง ระยะเวลาดำเนินงานโครงการตั้งแต่เดือน มีนาคม 2551 ถึง เมษายน 2554

การประเมินผลโครงการ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จากโชนการปฏิบัติงานของจังหวัดโดยกำหนดโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นแม่ข่าย 1 แห่ง และสุ่มโรงพยาบาลอื่นๆ อีก 1-2 แห่ง โรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่เป้าหมายรับการประเมินผล ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 6 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 150 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง 9 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง 1 แห่ง รวมทั้งหมด 34 แห่ง ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย ผู้รับบริการ คือ ผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ฯ จำนวน 3 ราย ต่อคลินิกรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า 30 ราย ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ผู้ปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์ทุกคนที่ปฏิบัติงานในวันที่ผู้วิจัยมาติดตามงาน ผู้บริหารของหน่วยงาน คือ หัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เอกสารโครงการฯ รายงานการประชุม แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการและความครบถ้วนของกิจกรรม ที่ให้บริการ การเก็บข้อมูล ศึกษาจากเอกสารโครงการถึงขั้นตอนการดำเนินงาน โดยการสัมภาษณ์ แนวคำถามผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและ تهدตเสี่ยง เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและแนวคำถามผู้บริหารเกี่ยวกับ ความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและ تهدตเสี่ยง โดยสัมภาษณ์เจาะลึก และข้อมูลผลลัพธ์ของโครงการจากระบบรายงานที่จังหวัดจัดเก็บ ได้แก่ บันทึกคลอด ทะเบียนคลอด รายงาน การปฏิบัติงาน ANC ของโรงพยาบาล แบบรายงาน ก 2 สรุปรายงานการคลอดและการป่วย/ตายของมารดาและทารก และทะเบียนเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาล การวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณ Outcome เปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อนเริ่มโครงการ (ปี พ.ศ.2548-2550) และหลังดำเนินงานโครงการ (ปี พ.ศ.2551-2552) โดยสถิติ Mann-Whitney Test ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้านผู้รับบริการความพึงพอใจและความครบถ้วนบริการฯ และข้อมูลเชิงคุณภาพ จากวิเคราะห์เนื้อหาเอกสารโครงการ และรายงานการประชุม และการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก นำเสนอโดยตามประเด็น ที่กำหนดเปรียบเทียบความแตกต่างจากการประเมินผลครั้งแรกและการประเมินผลครั้งที่ 2 โดยใช้สถิติ Z-Test และ Chi Square Test

ผลการศึกษา

วัตถุประสงค์ ข้อ 1 ศึกษากระบวนการดำเนินงาน โครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอองค์การอนามัยโลก พบว่า กระบวนการดำเนินงานโครงการ มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1.1 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ จัดประชุมปรึกษาหารือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์จากทุกจังหวัด เพื่อขอความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอองค์การอนามัยโลกโดยความสมัครใจ จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งได้จังหวัดที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 5 จังหวัด และจัดทำหนังสือขอความร่วมมือการดำเนินงานโครงการ ไปยังจังหวัดที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 5 จังหวัด คือ เชียงราย มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ลพบุรี และนครศรีธรรมราช

1.2 ประชุมจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ปรับเนื้อหาจากคู่มือฉบับเดิม ที่ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ภิเศก ลุมพิกานนท์ นายแพทย์ ณรงค์ วินัยกุล และแพทย์หญิง โฉมพิลาศ จงสมชัย ได้จัดทำไว้เดิม โดยเพิ่มเนื้อหาการบันทึกและการรายงานข้อมูลเพื่อการประเมินผล

1.3. จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการฯ ใช้เวลา 2 วัน ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย สตรีแพทย์แพทย์ พยาบาลคลินิก ฝากครรภ์จากทุกโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบโครงการระดับจังหวัด โดยมี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายนำเสนอแนวคิดของโครงการฯ และรายละเอียดการศึกษา วิจัย ส่วนวิทยากรที่ปรึกษาโครงการ ให้ข้อมูลเชิงวิชาการ และการประเมินผลโครงการ ได้แก่ การให้บริการฝากครรภ์ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก การให้บริการที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ เช่น การตรวจภายใน การตรวจปัสสาวะเพื่อคัดกรองภาวะ Asymptomatic bacteria การตรวจอัลตราซาวด์ การให้เกลือแร่และวิตามินที่จำเป็น การให้ความรู้แก่ผู้ตั้งครรภ์ และสามีตามเกณฑ์โรงเรียน พ่อ แม่ และการเก็บข้อมูลเพื่อการประเมินผล

1.5. โอนงบประมาณค่าเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ค่าจ้างพนักงานโครงการฯ ค่าจัดประชุมและสนับสนุนคู่มือปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ให้แก่จังหวัดเพื่อจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการฯ แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์จากทุกสถานบริการสาธารณสุข พร้อมทั้งวางแผนการปฏิบัติงาน ควบคุม กำกับ ติดตามงาน โดยมี กรมอนามัยให้การปรึกษาการบริหารจัดการเป็นระยะๆ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินงาน

2.1 จังหวัดจัดประชุมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ตามแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ ใช้ระยะเวลา 2 วัน วิทยากรจากกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยเขต และสตรีแพทย์ นักวิชาการของจังหวัด เนื้อหาการประชุมประกอบด้วย

- นโยบายการดำเนินงานดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก 30 นาที
- รูปแบบและแนวทางในการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก 1 ชั่วโมง
- องค์ประกอบพื้นฐานการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกและกิจกรรม

การดูแลผู้ตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1-5 3.30 ชั่วโมง

- การตรวจภายในสตรีตั้งครรภ์เพื่อหาความผิดปกติ การติดเชื้อ ในช่องคลอดและการรักษา 1.30 ชั่วโมง
- การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง 1.30 ชั่วโมง
- การประเมินผลโครงการฯ 1 ชั่วโมง
- ระบบข้อมูลการรายงานและการบริหารจัดการโครงการฯ 1 ชั่วโมง
- การแบ่งกลุ่มเพื่อเตรียมความพร้อม คลินิกฝากครรภ์ การจัดทำแผนอบรม บุคลากรภายในจังหวัดทุกระดับ และ การจัดระบบส่งต่อผู้รับบริการ 1.30 ชั่วโมง

2.2 จัดประชุมวางระบบการประเมินผลโครงการฯ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และการจัดเก็บข้อมูล และจัดจ้างหน่วยงานภายนอก คือ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นทีมเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

2.3 ติดตามผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่โดยทีมงานจาก กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ และจังหวัด

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนประเมินผลโครงการ

3.1 จัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลในรอบที่ 1 เก็บข้อมูลช่วง กุมภาพันธ์-สิงหาคม 2552

3.2 ประชุมนำเสนอผลการประเมินครั้งที่ 1 พร้อมทั้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด คัดเลือกโรงพยาบาล ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง/โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง นำเสนอผลการดำเนินงาน ผลการประเมิน ครั้งที่ 1 ในภาพรวม พร้อมทั้งให้ที่ประชุม อภิปรายซักถามและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นให้แต่ละจังหวัดประชุมกลุ่ม เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นโดยมองที่ การพัฒนาคน การพัฒนาระบบงาน การวิเคราะห์งบประมาณที่จะนำมาใช้ดำเนินการและวางแผนในการดำเนินงานต่อไป

3.3 ติดตามผลการดำเนินงานหลังจากที่แต่ละจังหวัดได้ปรับปรุงวิธีการดำเนินงานตามสภาพปัญหาและบริบทของจังหวัดและสถานบริการฯแต่ละระดับโดยทีมส่วนกลางและจังหวัด

3.4 เก็บข้อมูลวิเคราะห์ผลในรอบที่ 2 ช่วง มกราคม 2553-สิงหาคม 2553

3.5 จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษา รอบที่ 2 โดยเชิญผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในพื้นที่เป้าหมายเข้าร่วมประชุมและเสนอความคิดเห็นในการขยายผลการดำเนินงานในทุกจังหวัด

วัตถุประสงค์ ข้อ 2 ศึกษาความเป็นไปได้ต่อการขยายพื้นที่ดำเนินงาน โดยประเมินจาก ผลผลิตผลลัพธ์ ปัญหาอุปสรรค ทศนคติและ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

การประเมินผลผลิต (Out Put) ได้แก่ ความครบถ้วนของบริการดูแลครรภ์ที่ได้รับและความพึงพอใจของผู้รับบริการ และประเมินผลลัพธ์ (Out Come) ได้แก่ ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด อัตราตาย ปริกำเนิด ภาวะโลหิตจางของผู้ตั้งครรภ์ อัตราส่วนการตายของมารดา จำนวนเรื่องร้องเรียน พบว่า

1. ผลผลิต: ความครบถ้วนของบริการดูแลครรภ์ที่ได้รับและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

1.1 ความครบถ้วนของบริการที่ได้รับ

ข้อมูลของการติดตามประเมินผลโครงการ ครั้งที่ 2 ได้จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลครรภ์ตามระบบการดูแลครรภ์แนวใหม่ จำนวน 180 คน จากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 41 คน โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ขนาด 90-120-150 เตียง) จำนวน 63 คน และ โรงพยาบาลขนาดเล็กขนาดเล็ก (ขนาด 10-30-60 เตียง) จำนวน 76 คน พบว่า

- ร้อยละ 98.3 ได้รับการประเมินความเสี่ยงตาม Classifying from เมื่อเปรียบเทียบการดำเนินการครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและภาพรวม
- ร้อยละ 65 มีการถามประวัติส่วนตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ตั้งครรภ์ กลุ่มที่ไม่ได้ถามในการตรวจครั้งนี้ ให้ข้อมูลว่า ถามแล้วในการฝากครรภ์ครั้งแรก
- ร้อยละ 94.4 จะถามเกี่ยวกับประวัติทางสูติกรรม
- ร้อยละ 82.8 ของผู้มาฝากครรภ์ได้รับการซักประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยช่วงที่ผ่านมา
- ผู้มาฝากครรภ์ทุกรายได้รับการชั่งน้ำหนัก
- เกือบทุกคนได้รับการวัดความดันโลหิต ตรวจหน้าท้อง การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ และการตรวจหาครรภ์แฝด และตรวจท่าทารก ดูส่วนน้ำ แต่การตรวจร่างกายระบบอื่นมักจะทำครั้งแรก ครั้งที่ 2 มามากไม่ได้ทำ
- ร้อยละ 69.8 ได้รับการตรวจภายใน - ร้อยละ 98.3 ได้รับการตรวจปัสสาวะ
- ทุกรายมีผลการตรวจซีพีเอส หมู่เลือด และความเข้มข้นของเลือด การคัดกรองธาลัสซีเมีย
- ร้อยละ 95.3 ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ - ทุกรายได้รับการแจ้งกำหนดคลอด
- ร้อยละ 95 ขึ้นไปได้รับข้อมูลในเรื่องการนัด คำแนะนำต่างๆ และได้บันทึกในสมุดบันทึก
- ร้อยละ 93.3 ได้รับยาบำรุงที่มีไอโอดีน - ร้อยละ 99.4 ได้รับแคลเซียมเสริม

เมื่อเปรียบเทียบ ความครบถ้วนของการบริการที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับบริการ ในด้านการซักประวัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจัดให้มีการดูแลรักษา และการได้รับบริการทุกอย่างโดยรวม พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของความครบถ้วนของบริการที่ให้แก่สตรีตั้งครรภ์ จากการประเมินผลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยครั้งที่ 2 สตรีตั้งครรภ์ได้รับบริการครบถ้วนในสัดส่วนที่สูงกว่า ส่วนความครบถ้วนที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับในด้านการตรวจร่างกาย ไม่พบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความครบถ้วนที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับในด้านการตรวจร่างกายในการประเมิน ครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1 เพียงเล็กน้อย

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ตั้งครรภ์ที่ได้รับความครบถ้วนในบริการจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

บริการที่ได้รับ	รพท./รพศ.		รพช.ขนาดใหญ่		รพช.ขนาดเล็ก		รวม	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
การชักประวัติ	30	41	64	63	81	76	175	180
ได้รับครบถ้วน	43.3	61.0	59.4	54.0	43.2	69.7	49.1	62.2
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	53.4	34.2	29.7	41.2	48.2	27.7	42.3	33.9
ไม่ได้รับ	3.3	4.8	10.9	4.8	8.6	2.6	8.6	3.9
<i>P-value</i>	0.070		0.730		<.001		0.007	
การตรวจร่างกาย	30	41	63	61	80	75	173	177
ได้รับครบถ้วน	6.7	15.0	7.9	16.4	20.0	25.3	13.3	19.9
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	93.3	85.0	90.1	83.6	80.0	74.7	86.7	80.1
<i>P-value</i>	0.139		0.074		0.21		0.050	
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	30	41	64	63	81	76	175	180
ได้รับครบถ้วน	83.30	100	89.1	98.4	92.36	93.4	89.7	97.7
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	16.7	0	10.9	1.6	7.4	6.6	10.3	2.3
<i>P-value</i>	0.004		0.016		0.423		0.001	
การจัดให้มีการดูแลรักษา	30	41	63	62	81	75	174	178
ได้รับครบถ้วน	66.7	95.1	49.1	87.1	71.6	90.7	62.6	90.4
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	33.3	4.9	50.8	12.9	28.4	9.3	37.4	9.6
<i>P-value</i>	0.001		<.001		0.002		<.001	
บริการทุกอย่าง	30	40	62	60	80	74	172	180
ได้รับครบถ้วน	3.3	12.5	3.2	13.3	7.5	21.6	5.2	16.7
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	96.7	87.5	96.8	86.7	92.5	78.4	94.8	83.3
<i>P-value</i>	0.087		0.021		0.007		<.001	

1.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจต่อบริการที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับเมื่อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจากการประเมินผล ครั้งที่ 2 พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 70 คือ การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และวัดความสูง การตรวจปัสสาวะ การตรวจเลือด การตรวจครรภ์ การตรวจภายใน การฉีดวัคซีน การตรวจอัลตราซาวด์ และค่าบริการที่ต้องจ่าย

ความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 60-70 คือ การให้คำแนะนำเฉพาะเรื่อง การประเมินเสี่ยงการตั้งครรภ์แนวใหม่ เวลาที่เจ้าหน้าที่สอบถามพูดคุย การชักประวัติ การฉีดวัคซีน ความสามารถของผู้ให้บริการ และการตรวจภายใน และร้อยละ 62.6 มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการแนวใหม่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการ ANC แนวใหม่ โดยรวม ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกขนาดของโรงพยาบาลระหว่างการประเมินผลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการ ANC แนวใหม่ โดยรวมจากประเมินผลครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 โดย Z Test

ความพึงพอใจ	รพท./รพศ.		รพช.ขนาดใหญ่		รพช.ขนาดเล็ก		รวม	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
จำนวน	30	41	64	62	81	76	175	179
พอใจมาก	70.0	63.4	67.2	71.0	64.2	55.3	66.3	62.6
พอใจปานกลาง	26.7	36.6	28.1	29.0	33.3	43.4	30.3	36.9
พอใจน้อย	3.3	0.0	4.7	0.0	2.5	1.3	3.4	0.6
<i>P-value</i>	0.719		0.323		0.872		0.766	

2. ผลลัพธ์ (Out come) ได้แก่ ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด อัตราตายปริกำเนิด ภาวะโลหิตจางของผู้ตั้งครรภ์ อัตราส่วนการตายของมารดา จำนวนเรื่องร้องเรียน พบว่า

2.1 ผลลัพธ์ด้านเด็ก

ผลลัพธ์ด้านเด็ก ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด และการตายปริกำเนิด เปรียบเทียบกันระหว่างช่วงก่อนเริ่มโครงการ (ปีพ.ศ.2548-2549 และ 2550) กับช่วงหลังเริ่มโครงการ (ปีพ.ศ.2551 และ 2552) พบว่า

- อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยในทุกจังหวัด ปี 2552 มากกว่าร้อยละ 7 ซึ่งเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ในโครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและปีอื่นๆ เกือบทั้งหมด ยกเว้นบางปีของจังหวัดมหาสารคาม เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบช่วงก่อนและหลังเริ่มโครงการ พบว่า อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

- อัตราทารกขาดออกซิเจนขณะคลอดที่ 1 นาทีก็เช่นเดียวกัน เกือบทั้งหมดต่ำกว่า 30 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน แต่จังหวัดเชียงราย มีอัตราทารกขาดออกซิเจนในขณะคลอดที่ 1 นาที เกือบทุกปีสูงกว่า 30 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ส่วนอัตราทารกขาดออกซิเจนขณะคลอดที่ 5 นาที ทุกจังหวัดทั้ง 5 ปี ต่ำกว่า 30 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบช่วงก่อนและหลังเริ่มโครงการ พบว่าอัตราทารกขาดออกซิเจนขณะคลอดที่ 1 นาที และ ที่ 5 นาที ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- การตายปริกำเนิด เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบช่วงก่อนและหลังเริ่มโครงการ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

2.2 ผลลัพธ์ด้านมารดา

ผลลัพธ์ด้านมารดา ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอัตราส่วนมารดาตาย ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางเมื่อมาฝากครรภ์ ครั้งแรกและเมื่อฝากครรภ์ที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ เปรียบเทียบช่วงก่อนเริ่มโครงการและช่วงหลังโครงการ ยกเว้นภาวะโลหิตจางในช่วงอายุครรภ์ที่ 32 สัปดาห์ ไม่มีข้อมูลในช่วงก่อนเริ่มโครงการ เนื่องจากไม่มีข้อกำหนดให้ตรวจเป็นปกติทุกรายมาก่อน

- อัตราส่วนมารดาตาย พบว่า จังหวัดลพบุรีไม่มีมารดาตายในช่วงปี 2551 และ 2552 จังหวัดมหาสารคามไม่มีมารดาตายตั้งแต่ปี 2549 ถึง 2552 ดังนั้นใน 2 จังหวัดนี้ จึงไม่สามารถทดสอบค่าสถิติความแตกต่างช่วงก่อนเริ่มโครงการและช่วงหลังโครงการได้ ส่วนอีก 3 จังหวัด อัตราส่วนมารดาตายไม่แตกต่างกันในช่วงก่อนเริ่มโครงการและช่วงหลังโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีข้อสังเกตว่า เนื่องจากจำนวนมารดาเสียชีวิตลดลงมาก หากมีการตายเพิ่มเพียง 1 หรือ 2 ราย จะทำให้อัตราส่วนมารดาตายสูงขึ้นมากทันที

- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่เกินร้อยละ 10 ซึ่งเป้าหมายงานอนามัย แม่และเด็กกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 มีจังหวัดเชียงรายที่อัตราเกือบทุกปีต่ำกว่าร้อยละ 10 ทั้ง 5 จังหวัด ร้อยละหญิง

ตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ในช่วงก่อนเริ่มโครงการและช่วงหลังโครงการ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ

- ส่วนร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางเมื่อมาฝากครรภ์ที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ พบว่า เกินร้อยละ 10 ที่จังหวัดลพบุรี และนครศรีธรรมราช ทั้ง 2 ปี และจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2552

ซึ่งผลลัพธ์ด้านเด็ก และด้านมารดาตั้งกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหราชอาณาจักรที่มีการนัดหมายให้ผู้ตั้งครรภ์มาตรวจครรภ์ประมาณ 15 ครั้ง ผลจากการติดตามการดูแลครรภ์ในประเทศต่างๆ ของทวีปยุโรป พบว่า อัตราตายทารกปริกำเนิดไม่มีความแตกต่างกัน ถึงแม้จะนัดน้อยครั้งกว่า³ และสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบ Randomized Control Trial (RCT) ยืนยันถึงผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ที่ไม่แตกต่างกันระหว่างการดูแลครรภ์ แบบดั้งเดิม (Traditional ANC) กับ Goal-oriented ANC ซึ่งมีการนัดหมายน้อยครั้งกว่า แต่มีระบบการให้บริการ อย่างมีเป้าหมาย⁴ นอกจากนั้นการดูแลครรภ์ที่ผ่านมา (Traditional ANC) ซึ่งผู้ตั้งครรภ์ถูกนัดหมายมาหลายครั้งทุกคน โดยไม่ได้แยกกลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อย และความเสี่ยงมากจากการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงต้องใช้เวลาเดินทาง และ รอตรวจนาน ในขณะที่มีเวลาพบผู้ให้บริการเพียงไม่กี่นาที เวลาในการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ที่จะทำให้ความรู้และคำแนะนำจึงมีน้อย⁵ หลักการการดูแลครรภ์ที่ดีมีประสิทธิผล จึงไม่ได้อยู่ที่จำนวนครั้งของการนัดหมาย แต่อยู่ที่การให้บริการในกิจกรรมที่พิสูจน์ได้ว่ามีประสิทธิผลต่อผู้รับบริการ

3. เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการคลอดและการฝากครรภ์

เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการคลอดและการฝากครรภ์ในทุกจังหวัด ส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการคลอด เช่น การคลอดติดขัด ทำให้เด็กมีภาวะติดไหล่ หรือมีภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอดส่วนเรื่องร้องเรียนขณะตั้งครรภ์ มักเป็นเรื่องเด็กไม่ดิ้น และมีผลต่อทารกตายในครรภ์ จังหวัดลพบุรีไม่มีเรื่องร้องเรียนขณะตั้งครรภ์ ตลอดระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ส่วนจังหวัดอื่นๆ มีเรื่องร้องเรียนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งแนวโน้มมีได้เพิ่มขึ้น

4. ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น ระหว่างดำเนินการและแนวทางแก้ไข จากการสัมภาษณ์เชิงลึกหัวหน้า คลินิก ANC และการเสวนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานคลินิก ANC พบปัญหา อุปสรรค ดังนี้

4.1 ปัญหาด้านผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ขาดความมั่นใจในการตรวจภายใน ความสับสนหรือไม่เข้าใจในระบบบริการ ANC แนวใหม่ฯ อัตรากำลังไม่เพียงพอ ขาดแคลนบุคลากรและแพทย์ ทัศนคติของแพทย์เกี่ยวกับการให้บริการฯ ความไม่เข้าใจในแบบฟอร์มประเมินความเสี่ยงความร่วมมือระหว่างทีมงาน และภาระงานเพิ่มขึ้น

4.2 ปัญหาด้านผู้รับบริการ ประกอบด้วย ความวิตกกังวลของผู้รับบริการ และไม่ต้องการตรวจภายใน ความหลากหลายของเชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม ความคับคั่งของผู้รับบริการ ผู้รับบริการเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการไม่มารับบริการ ผู้รับบริการรอคอยนาน

4.3 ปัญหาด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย ไม่ได้รับการสนับสนุนหรือขาดแคลนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และสื่อต่างๆ ภาระค่าใช้จ่ายด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น

4.4 ปัญหาด้านระบบบริหารจัดการงบประมาณ เอกสาร การสนับสนุน ประกอบด้วย ยังไม่ได้ดำเนินการ ตรวจภายใน การนัดตามช่วงอายุของ ANC แนวใหม่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน 4 ครั้ง คุณภาพของกรมอนามัย การพัฒนาทีมงานให้บริการ ANC แนวใหม่ยังไม่ชัดเจน ปัญหาเกี่ยวกับระบบการลงข้อมูล ไม่มีแบบฟอร์มสำหรับการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และขาดที่ปรึกษา

4.5 ปัญหาด้านสถานที่ ประกอบด้วย สถานที่ให้บริการคับแคบ และไม่สามารถขยายได้ ห้องตรวจครรภ์อากาศค่อนข้างร้อน อบอุ่น ห้องตรวจครรภ์และห้องตรวจภายในยังไม่เป็นสัดส่วน ค่อนข้างคับแคบ ขาดสถานที่สำหรับการจัดโรงเรียนพ่อแม่โดยตรง

5. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการทั้งหัวหน้าคลินิกและผู้ปฏิบัติงาน ณ คลินิกฝากครรภ์ ร้อยละ 94.1 มีทัศนคติเห็นด้วยกับระบบดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ เพิ่มจากเดิมที่มีอยู่ร้อยละ 54.3 และครั้งนี้ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผล

- การดูแลผู้รับบริการได้ครอบคลุม ละเอียด มีคุณภาพมากขึ้น และลดภาระงานในแต่ละวันลง
- การประสานงานระหว่างทีม ANC กับทีมงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลค่อนข้างดี
- ได้พัฒนาตัวเอง ได้เรียนรู้นวัตกรรม ความรู้ใหม่ๆ มีความมั่นใจ เข้าใจในการทำงาน
- ลดจำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้รับบริการ
- ผู้รับบริการให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ มีความสนใจ และเอาใจใส่ในการดูแลตนเองได้มากขึ้น
- โรงพยาบาลมีความพร้อมในเรื่องเครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

การประเมินผลโครงการ ครั้งที่ 2 พบว่า หัวหน้าคลินิก และผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติเห็นด้วยเพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ 94.1 จากเดิมร้อยละ 54.3 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่มีที่ใดไม่เห็นด้วยกับโครงการฯ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบทัศนคติต่อระบบ ANC แนวใหม่ ของหัวหน้าคลินิกและผู้ปฏิบัติงาน ระหว่างการประเมินผล ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดย Chi-Square Test

ทัศนคติ	การประเมินผลครั้งที่ 1		การประเมินผลครั้งที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หัวหน้าคลินิก ANC	35	100.0	34	100.0
ทัศนคติเห็นด้วย	19	54.3	32	94.1
ทัศนคติไม่แน่ใจ	13	37.1	2	5.9
ทัศนคติไม่เห็นด้วย	2	8.6	0	0
P-value	<0.001			
2. ผู้ปฏิบัติงานคลินิก ANC	35	100.0	34	100.0
ทัศนคติเห็นด้วย	19	54.3	32	94.1
ทัศนคติไม่แน่ใจ	14	40.0	2	5.9
ทัศนคติไม่เห็นด้วย	2	5.7	0	0
P-value	<0.001			

อภิปรายผล

การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลครรภ์แบบเดิม (Traditional ANC) และการดูแลครรภ์แบบ Gold oriented ANC พบว่า ผลการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกันในผู้ตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงยังพบผู้ตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ และ บางแห่งค่าใช้จ่ายของผู้ตั้งครรภ์ลดลง ี กรมอนามัยร่วมมือกับ 5 จังหวัด นำร่องดำเนินงานโครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2551 เป็นต้นมา และได้ติดตามประเมินผล 2 ครั้ง ครั้งแรก ช่วงเดือน กุมภาพันธ์-สิงหาคม 2552 และครั้งที่ 2 ช่วงเดือน มกราคม 2553-สิงหาคม 2553 ซึ่งพบการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคทั้ง 2 ครั้ง ของการประเมินผล คือ ปัญหาด้านผู้ให้บริการ ด้านผู้รับบริการ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านสถานที่ โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาในด้านผู้ให้บริการ เนื่องจากเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจใหม่ มีรายละเอียดที่ต้องศึกษาทำความเข้าใจ และมีผลตรวจภายใน ซึ่งเป็นประเด็นที่ยังถกเถียงกันเกี่ยวกับความจำเป็น ในการตรวจทุกราย และใครเป็นผู้ตรวจ และที่สำคัญคือความวิตกกังวลกับการฟ้องร้อง ด้วยเกรงว่าจะเกิดการแพ้ได้ ถึงแม้ว่าจะมีข้อเสนอแนะรับรองจากองค์การอนามัยโลกก็ตามว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกัน แต่ยังมีบางการศึกษาอ้างกล่าวว่าไม่แนะนำที่จะตรวจภายในผู้ตั้งครรภ์ทุกราย^{7,3} ดังนั้น ประเด็นนี้จำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจน และทำให้ผู้ให้บริการมีความมั่นใจในการทำงาน โดยมีสถาบันวิชาการระดับชาติให้การสนับสนุนและรองรับ

ทั้งนี้โรงพยาบาลได้ปรับระบบบริการเรื่องนี้โดยสื่อสารให้ผู้ตั้งครรภ์เข้าใจ และตรวจตามที่เห็นสมควร จึงทำให้ การทำงานราบรื่นขึ้น ส่วนการตรวจ U/S โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ดำเนินการเป็นประจำอยู่แล้ว จึงไม่มีข้อขัดแย้ง แต่ ประการใด ยกเว้น โรงพยาบาลเล็กที่ยังไม่มีเครื่องมือและแพทย์ที่จะดูแลเรื่องนี้ ซึ่งได้พัฒนาระบบส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลใหญ่เป็นแม่ข่ายให้บริการ เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์ได้รับบริการที่ครบถ้วนเท่าเทียมกัน ส่วนความเข้าใจของ ทีมงานในช่วงหลังดีขึ้น เนื่องจากการพูดคุยหารือกันเป็นประจำ และเมื่อปฏิบัติงานขึ้นก็เกิดความคุ้นเคยและเห็นว่า ไม่ได้แตกต่างจากระบบเดิมมากนัก

ปัญหาด้านผู้ให้บริการอีกประการหนึ่ง คือ การทำงานเป็นทีม เนื่องจากกิจกรรมบริการ ANC แนวใหม่ มีผู้เกี่ยวข้อง หลายฝ่ายไม่ใช่เฉพาะคลินิกฝากครรภ์เท่านั้น จึงต้องให้ทุกคนได้รับทราบและที่สำคัญยิ่ง คือ การสนับสนุนจาก ผู้บริหารโรงพยาบาลและความร่วมมือของแพทย์

ปัญหาด้านผู้รับบริการลดลงมาก จากการที่ผู้ให้บริการสื่อสารให้ทราบรายละเอียดของ ANC แนวใหม่ ทั้งด้านแผนพับ และวาจา สตรีตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งมีความพึงพอใจต่อระบบ ANC แนวใหม่ เนื่องจากประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการ เดินทาง และได้รับการที่เข้มข้นขึ้น โดยเฉพาะการเข้าโรงเรียนพ่อแม่ ทำให้ได้ความรู้มากขึ้น ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่มี ความกังวลต่อระยะการนัดหมายและต้องการมาตรวจบ่อยครั้งก็ได้ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ทำให้การทำงานราบรื่น สะดวกขึ้น

ด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัญหาลดลงมาก มีการปรับการตรวจตามสถานการณ์ เช่น เมื่อยังไม่มี Multiple dipstick ใช้ จะ ทดแทนด้วย Urine Analysis และเมื่อยังไม่มียาวิตามินรวมที่มีสารไอโอดีน จะให้เกลือไอโอดีนแทน เป็นต้น

ส่วนด้านสถานที่บางแห่งได้ใช้โอกาสนี้จัดระบบบริการเป็น One Stop Service ซึ่งทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก เป็นที่พึงพอใจ แต่มีหลายแห่งยังไม่สามารถขยายได้ เช่น การจัดห้องตรวจภายในอยู่บริเวณเดียวกันกับการตรวจ ครรภ์ จึงต้องค่อยเป็นค่อยไป

2. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ การประเมินครั้งที่ 2 พบว่า ผู้ให้บริการทั้งหัวหน้าคลินิกและผู้ปฏิบัติงาน มีทัศนคติ เชิงบวกในสัดส่วนเพิ่มขึ้นชัดเจน เนื่องจากเริ่มคุ้นเคยกับระบบและเห็นว่าความคับคั่งของผู้รับบริการลดลง ทำให้มีเวลา ให้ความรู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการมากขึ้น ส่วนใหญ่จะเห็นความชัดเจนใน รพช. ส่วน โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้รับบริการไม่ได้ลดลงชัดเจน เนื่องจากส่วนใหญ่เป็น High risk cases ที่ส่งต่อมาจากที่ต่างๆ แต่ผู้ ให้บริการมีข้อสังเกตว่าจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงลดลง เกือบทั้งหมดสามารถดำเนินการต่อไปได้และมีความ มั่นใจขึ้น แต่ต้องการ การติดตาม นิเทศ และเพิ่มพูนความรู้เป็นประจำ

3. ผลผลิต ความครบถ้วนของการบริการฯ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้รับการ ก่อนข้างครบถ้วนในเรื่อง การซักประวัติ การตรวจครรภ์ การชั่งน้ำหนัก การวัด ความดัน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการจัดให้มีการดูแลรักษา มีความครบถ้วนเพิ่มขึ้นจากครั้งแรก โดยมีนัยสำคัญทางสถิติในเกือบทุกประเด็น และ ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงตาม Classifying Form ครบถ้วนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน อย่างไรก็ตามเมื่อแจก แจงรายละเอียดพบว่า การตรวจร่างกายทั่วไปยังทำน้อย ทั้งนี้เนื่องจากใน 2 เรื่องนี้มักจะทำโดยละเอียดในการตรวจ ครรภ์ครั้งแรก ครั้งต่อๆ มาจะพิจารณาเป็นรายๆ ไป การมี Checklist ทำให้ผู้ให้บริการได้ตรวจสอบความครบถ้วนของ บริการ แต่อาจมีเสียงบ่นเกี่ยวกับภาระงานการลงเอกสาร ผู้ประเมิน จึงมีแนวคิดว่าการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในเรื่องนี้ เพื่อจะได้ตรวจสอบบริการที่ตนพึงได้รับ และช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ เช่นเดียวกับการประเมิน ความเสี่ยงตาม Classifying Form โดยการจัดทำแบบฟอร์ม ที่ผู้รับบริการเข้าใจได้ เมื่อเปรียบเทียบความครบถ้วนของ บริการที่พึงได้จากการประเมินผลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่า ครั้งที่ 2 ผู้รับบริการได้รับการครบถ้วนในสัดส่วนที่ เพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มบริการ อาจเนื่องมาจากการทำงานเข้ารูปเข้ารอย และสิ่งอำนวยความสะดวกได้รับการสนับสนุนมาก ขึ้น

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อการดูแลครรภ์โดยรวม ไม่มีความแตกต่างกันทั้ง 2 ครั้ง แต่เมื่อแยกประเด็น ย่อยพบว่าบริการที่ควมปรับปรุง ได้แก่ การตรวจร่างกายทั่วไป สื่ออุปกรณ์ที่ให้ความรู้ สถานที่ตรวจ เวลารอตรวจ และ

การยื่นบัตร ซึ่งไม่แตกต่างจากการประเมินครั้งที่ 1 ประเด็นเหล่านี้หลายเรื่องสามารถคลี่คลายได้ หากชี้แจงให้ผู้รับบริการเข้าใจ เช่น การตรวจร่างกายทั่วไป สถานที่ตรวจ เวลาที่รอตรวจ ดังเช่นการศึกษาที่ให้คำปรึกษาทักษะและความเชื่อของผู้รับบริการด้วยในการจัดบริการฝากครรภ์⁹ และบางเรื่องควรมีการปรับปรุง เช่น สื่ออุปกรณ์ที่ให้ความรู้และการยื่นบัตร ดังนั้น ความสำคัญอยู่ที่การสื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและนิ่มนวล

4. ผลลัพธ์ของโครงการ ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ด้านเด็ก ด้านมารดา และเรื่องการร้องเรียน ช่วงก่อนและหลังดำเนินงานโครงการ ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลก⁵ ส่วนจำนวนครั้งเฉลี่ยการฝากครรภ์ยังไม่มีข้อมูลชัดเจน เนื่องจากเพิ่งจัดเก็บข้อมูลเพียงปีเดียว แต่มีบาง โรงพยาบาลชุมชน ได้จัดเก็บข้อมูลนี้ไว้ 2 ปี พบว่าจำนวนครั้งเฉลี่ยการฝากครรภ์ลดลง ดังนั้นหากมีการจัดเก็บต่อเนื่องจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ โดยสรุปมีความเป็นไปได้ในการขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครอบคลุมในทุกจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า การดำเนินงานโครงการมีประสิทธิผลทั้งในเรื่องความครบถ้วนบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผลลัพธ์ต่อสุขภาพด้านเด็กและมารดาที่สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยมีความเห็นสอดคล้องกับข้อเสนอแนะกับผู้ให้บริการ ในการขยายผลไปยังจังหวัดอื่น โดยมีการเตรียมความพร้อมก่อน ดังนี้

ด้านผู้ให้บริการ ชี้แจงรายละเอียดทำความเข้าใจระบบ ANC แนวใหม่ แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งในโรงพยาบาลและสถานีอนามัย จนเกิดทัศนคติในเชิงบวกและมีความเชื่อมั่นในการให้บริการ และสนับสนุนอัตรากำลังใจเพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ และภาระงานที่กำหนดไว้

ด้านผู้รับบริการ ประชาสัมพันธ์ชี้แจง และสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ ในวงกว้างและทั่วถึง เกี่ยวกับระบบ ANC แนวใหม่ เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับ และส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการตรวจสอบบริการที่ตนเองพึงได้รับ ตาม Checklist และ Classifying Form โดยการจัดทำแบบฟอร์มที่ผู้รับบริการเข้าใจได้ เป็นกาส่งเสริมให้เอาใจใส่ดูแลตนเองมากขึ้น

ด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ สนับสนุนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่าง ๆ และสื่อ เอกสารความรู้สำหรับให้ลูกศึกษาแก่พ่อแม่ ให้ครบถ้วน ก่อนเริ่มดำเนินงาน จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน ANC แนวใหม่อย่างชัดเจนและครอบคลุมทุกด้าน สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานระดับสถานีอนามัยด้วย และบูรณาการแบบฟอร์มต่างๆตามมาตรฐาน ANC แนวใหม่ลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ด้านระบบบริหารจัดการ ขยายผลตามความสมัครใจและความพร้อมของจังหวัด, จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการติดตามหรือนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง, พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เอื้อต่อการให้ประโยชน์หลายประสงค์ ลดความซ้ำซ้อนการลงข้อมูล และเตรียมความพร้อมสถานีอนามัยและมีระบบดูแลสนับสนุนการทำงานให้เชื่อมโยงและส่งต่อ

ด้านสถานที่ สถานที่ให้บริการควรเป็นสัดส่วน โดยไม่ปะปนกับคลินิกผู้ป่วยทั่วไป และเป็น One Stop Service (บริการรวม จุดเดียว)

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ สอนระบบ ANC แนวใหม่ ในหลักสูตรการเรียนการสอนของพยาบาลและแพทย์ด้วย เพื่อให้มีความรู้พื้นฐานก่อนออกทำงาน

เอกสารอ้างอิง

ภิเศก ลุมพิกานนท์, ณรงค์ วินัยกุล และ โฉมพิลาศ จงสมชัย. 2551. คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ. 2549. การจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็ก.
นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2553. รายงานประจำปี 2553 สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย. กรุงเทพฯ:
สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ)จำกัด.

Chan, K. & Kean, L. 2004. "Routine antenatal management in later pregnancy." **Current Obstetrics & Gynecology** 14: 86-91.

Cooke, H., Waters, D., Dyer, K., Lawler, L. & Picone, D. 2004. "Development of a best practice model of midwifery-led antenatal care." **Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives** 17 (2): 21-25.

Lumbiganon, P. 1998. "Appropriate technology: antenatal care." **International Journal of Gynecology & Obstetrics** 63 (1): S91-S95.

Mathole, T., Lindmark, G., Majoko, F. & Ahlberg, B. 2004. "A qualitative study of women's perspectives of antenatal care in a rural area of Zimbabwe." **Midwifery** 20: 122-132.

Munjanja, S., Lindmark, G. & Nystrom, L. 1996. "Randomised controlled trial of a reduce-visited programme of antenatal care in Harare, Zimbabwe." **Lancet** 348: 364-369.