การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา

Antenatal Service at Tambon Health Promoting Hospital, Songkhla Province

สุรพงศ์ เอียดช่วย

Surapong Eardchuay

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of
Master of Science in Health System Research and Development
Prince of Songkla University
2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นายสุรพงศ์ เอียดช่วย

สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

……...……...……

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

……...……...……

(รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

คณะกรรมการสอบ

……...…ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิสระมาลัย)

……...……...…กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

……...……...…กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

……...……...…กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์)

……...……...…กรรมการ

(นายแพทย์ สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

……

(ศาสตราจารย์ ดร. อมรรัตน์ พงศ์ดารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นายสุรพงศ์ เอียดช่วย
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2554

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการจัดบริการ กระบวนการพัฒนา ปัจจัยส่งเสริม ปัญหาและแนวทางแก้ไขการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงรวม 24 คน คือ ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง 12 คน ร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงตั้งครรภ์ และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มละ 4 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 4 พื้นที่ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงของแนวคำถามในการสัมภาษณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 4 ประเด็น คือ 1) การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล 2) การจัดบริการเชิงรุก 3) การเป็นที่ปรึกษาได้ตลอดเวลา 4) การมีส่วนร่วมจัดบริการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนการจัดบริการฝากครรภ์ทั้งในชุมชนและคลินิกฝากครรภ์ พบว่าทุกพื้นที่ไม่มีความแตกต่างกัน โดยมีการค้นหา และแนะนำหญิงตั้งครรภ์ทุกคนในเขตรับผิดชอบ ให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ แต่ยังไม่มีการจัดโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และมีการจัดตามมาตรฐานคุณภาพคลินิกฝากครรภ์มีเพียง 1 แห่ง ที่จัดได้สมบูรณ์ตามนโยบายระดับจังหวัด คือ มีการเจาะเลือดส่งตรวจ การตรวจทางทันตกรรม การพบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง และโรงเรียนพ่อแม่ รวมถึงการดูแลหลังคลอดภายใต้การทำงานแบบเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กระบวนการพัฒนาระบบบริการของทุกพื้นที่มีกลไกสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่าย และ อสม. ในพื้นที่ มีเพียง 1 แห่ง ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมด้วย ปัจจัยส่งเสริมการจัดบริการ คือ ผู้ให้บริการที่มีความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับบริการได้รับบริการใกล้บ้าน และมุ่งพัฒนาความรู้ของตนเอง ความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน วิสัยทัศน์ของผู้นำ การมีพยาบาลวิชาชีพให้บริการ การมี อสม. ร่วมให้บริการ การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้มาตรฐานเพียงพอ นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัดที่ชัดเจน และเงินค่าป่วยการ

สำหรับ อสม. ในการทำงานในชุมชน สำหรับปัญหาการจัดบริการ คือ ขาดงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีห้องฝากครรภ์ และไม่มีการจัดการระบบส่งเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการจัดบริการฝากครรภ์ ควรเป็นการจัดบริการภายใต้การทำงานแบบเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการจัดตั้งชมรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ตลอดจนการจัดบริการฝากครรภ์ที่บ้านในหญิงที่มีการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

Thesis Title	Antenatal Service at Tambon Health Promoting Hospital, Songkhla Province
Author	Mr Surapong Eardchuay
Major Program	Health System Research and Development
Academic Year	2011

ABSTRACT

This qualitative research aimed to explore the existing antenatal service, operating supportive factors and obstacles including management strategies of the service at the Tambon Health Promoting Hospital of Songkhla Province. Twenty four key informants were recruited: 12 providers and 4 representatives of each group of stakeholders, i.e., community health volunteers, pregnant women and representatives from the local administrative organization. The data were collected in 4 settings representing 4 major areas of Songkhla Province using in-depth interview, non-participatory observation and document review. The interview guide was examined for its content validity by 5 experts and data were analyzed using content analysis.

The stakeholders' perspectives on antenatal service at the Tambon Health Promoting Hospital could be classified into 4 aspects: comprehensive service as provided in the community hospital, service provision in a proactive manner, providing consultation at all times, and service support by the local administrative organization. The services provided in community and clinics were not different, i.e., case-finding and giving advice to all pregnant women to get the service within the first trimester of pregnancy. However, none was set up by engaging community participation and complying to the national standard of prenatal care. Only one setting provided a set of services according to the provincial policy, i.e., blood examination, dental care, medical care, parental training and postpartum service. The services were operated within the primary care network. All settings were supported by their district health office, community hospital, and community health volunteers. Only one was supported by the local administrative organization. Many operating supportive factors were found, i.e., providers who were committed to provide accessible care to community dwellers and to improve their knowledge for the best service, cooperation of personnel in the organization, the vision of leader, the support for nursing service,

partnership with community health volunteers, good preparation of the medical devices, good implementation of the policy, and compensation for those community health volunteers who supported the service. Obstacles that were identified were lack of financial support from the local administrative organization, and separate antenatal clinic and laboratory service.

Recommendation for strengthening antenatal care networking among the Tambon Health Promoting Hospitals was made by focusing on the teenage pregnancies, setting up a support group for maternal and child health and providing home care service for unplanned pregnant women.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความความกรุณาช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และรองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำปรึกษา และข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะแนวทางการสัมภาษณ์ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาเสนอแนะความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาประสิทธ์ประสาทความรู้ในระหว่างการศึกษา ให้คำแนะนำและให้กำลังใจเสมอมา

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยอย่างดี รวมถึงขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และขอบคุณพี่ๆ และเพื่อนทุกคน ที่สนับสนุนด้านการศึกษาและเป็นกำลังใจตลอดมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี คุณประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแด่ทุกท่านที่ได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้

สุรพงศ์ เอียดช่วย

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อ		(3)
ABSTRACT		(5)
กิตติกรรมประกาศ		(7)
สารบัญ		(8)
รายการตาราง		(10)
รายการภาพประกอบ		(11)
บทที่ 1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์การวิจัย	3
	คำถามการวิจัย	3
	กรอบแนวคิด	3
	นิยามศัพท์	5
	ขอบเขตของการวิจัย	6
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2	วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	7
	การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	7
	แนวทางการดำเนินงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	25
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	47
	รูปแบบวิจัย	47
	การเลือกพื้นที่ศึกษาและการเข้าพื้นที่ศึกษา	47
	ผู้ให้ข้อมูล	49
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
	ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	51
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
	การตรวจสอบข้อมูล	54
	การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	54
	การวิเคราะห์ข้อมูล	55

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 4	ผลการวิจัยและอภิปรายผล	57
	ผลการวิจัย	57
	อภิปรายผล	162
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	193
	สรุปผลการวิจัย	193
	ข้อเสนอแนะ	196
	บทเรียนการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	197
บรรณานุกรม		198
ภาคผนวก		205
	ก. การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย	206
	ข. แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์	207
	ค. แบบสังเกตงานวิจัย	217
	ง. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	220
ประวัติผู้เขียน		221

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	คุณลักษณะผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามพื้นที่ในการศึกษา.....	50
2	ลักษณะทางกายภาพจำแนกตามพื้นที่ในการศึกษา.....	62
3	ลักษณะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายหน่วยบริการจำแนกตามพื้นที่ในการศึกษา.....	66
4	ลักษณะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามพื้นที่ในการศึกษา.....	69
5	ลักษณะการรับบริการฝากครรภ์จำแนกตามพื้นที่ในการศึกษา.....	71
6	คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม	81
7	การให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา ของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามโซน.....	93
8	ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา จำแนกตามโซน.....….....	140
9	แนวทางการพัฒนาการจัดบริการและข้อเสนอแนะการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา ของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามโซน.....	151
10	วิเคราะห์แนวทางการจัดบริการฝากครรภ์ ตามแนวคิดการจัดบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการจัดบริการระดับปฐมภูมิ.....	184

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิด…….....	5
2	แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ.....	21
3	แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. 2552-2553.....	31
4	แผนที่แสดงเขตพื้นที่บริการสาธารณสุขของจังหวัดสงขลา.....	58
5	สรุปการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา...	191

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ใช้กรอบการรับรองปฏิญญาแห่งสหัสวรรษอันเป็นพันธกิจของประชาคมโลกในการพัฒนาคนอย่างยั่งยืนมาเชื่อมโยงกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ หนึ่งในเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาดังกล่าว คือ การพัฒนาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานคือ ลดอัตราตายของมารดาให้เหลือ 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ให้ได้ในปี พ.ศ. 2549 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554 ก) จากข้อมูลอัตราตายของมารดาซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดปัญหาสุขภาพของประชากรที่สำคัญ พบว่าอัตราตายของมารดาในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงจาก 11.7 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2549 เป็น 10.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2552 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554 ข) ขณะที่จังหวัดสงขลากลับมีแนวโน้มที่สูงขึ้นตรงข้ามกับอัตราตายของมารดาในประเทศ คือ เพิ่มขึ้นจาก 33.68 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2549 เป็น 45.89 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2552 ทั้งนี้จากรายงานอัตราตายของมารดา พบว่ามารดาตายส่วนหนึ่งถูกส่งต่อมารับบริการจากพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง แต่ก็ยังมีจำนวนที่น้อยกว่ามารดาตายที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553 ก) ดังนั้นในการดำเนินงานจึงจำเป็นต้องหาแนวทางที่จะลดปัญหาดังกล่าวลงให้ได้

การลดปัญหาการตายของมารดา หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์(Herper, Byington, Espeland, Naughton, Meyer, & Lane, 2003) โดยเข้ารับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ที่อาจส่งผลต่อการตายของมารดา (จันทิมา, 2548, อุ่นใจ, 2549) ทั้งนี้การจัดบริการฝากครรภ์ถือเป็นหนึ่งในระบบบริการสุขภาพที่ต้องพัฒนาให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ ประเทศไทยได้กำหนดให้การฝากครรภ์เป็นบริการหนึ่งของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดบริการในรูปแบบผสมผสาน ต่อเนื่อง เป็นองค์รวม เสริมศักยภาพให้ประชาชนพึ่งตนเองทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยจัดบริการให้มีความเชื่อมโยงกับบริการของโรงพยาบาลแม่ข่ายในรูปเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2547; สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2550) แต่จากข้อมูลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดสงขลาในปีงบประมาณ 2552 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.65 มารดา

ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.90 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั้งหมด หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 55.62 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553 ก) ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และแสดงให้เห็นถึงการที่หญิงตั้งครรภ์ยังเข้าไม่ถึงการจัดบริการที่มีอยู่ รวมทั้งปัญหาการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ จากการติดตามประเมินผลระบบบริการฝากครรภ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทย พบว่า มีคุณภาพบริการด้านวิธีการที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยเพิ่มขึ้น (การใช้เครื่องอัลตราซาวน์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และสามีในรูปของโรงเรียนพ่อแม่ ในส่วนของบทบาทการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิพบว่ามีบทบาทน้อยลง เนื่องจากเกณฑ์มาตรฐานบางอย่างที่เน้นการให้บริการที่โรงพยาบาลมากขึ้น เช่น การฝากครรภ์ครั้งแรกที่ต้องไปตรวจเลือดและตรวจโดยแพทย์ที่โรงพยาบาล ทำให้ประชาชนเชื่อมั่นต่อบริการที่โรงพยาบาลมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, เครือข่ายวิจัยและพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ, และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549)

จังหวัดสงขลาได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยกำหนดให้งานอนามัยแม่และเด็กเป็นประเด็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาร่วมกับการยกระดับหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปีงบประมาณ 2553 มีพื้นที่เป้าหมายรวม 38 แห่ง โดยมีคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด กำหนดแนวทางพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เห็นเป็นรูปธรรม คือ เน้นการค้นหาหญิงมีครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อแนะนำให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และมารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง 4 ครั้งตามเกณฑ์ โดยหน่วยบริการจะจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ คือ การจัดบริการตรวจครรภ์เพื่อค้นหาความเสี่ยงและส่งต่อพบแพทย์เมื่อตรวจพบภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยง การจัดบริการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจัดบริการให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้ในการจัดบริการจะมีการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการสนับสนุนให้เกิดบริการที่เป็นรูปธรรม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553 ข) ซึ่งเป็นการเพิ่มบทบาทให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดบริการฝากครรภ์ได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาล และหญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการใกล้บ้านมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการกำหนดแนวทางในการจัดบริการไว้ แต่ในส่วนของวิธีการจัดบริการก็ไม่ได้กำหนดชัดเจนว่าหน่วยบริการแต่ละแห่งจะดำเนินการอย่างไรเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ เนื่องจากแนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นจะเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้กำหนดวิธีการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา และเกษม, 2552) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาว่าการจัดบริการฝากครรภ์ของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเชิงปฏิบัติว่าเป็นอย่างไร มีกระบวนการพัฒนา และประสบปัญหาอย่างไร โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเป็นการศึกษาเชิงลึก เพื่ออธิบายข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนด ปรับปรุง หรือพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ให้สอดคล้องบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละพื้นที่ให้เห็นเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา

2. เพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา

3. เพื่ออธิบายปัจจัยส่งเสริม ปัญหา และแนวทางแก้ไขการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา

คำถามการวิจัย

1. การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลาเป็นอย่างไร

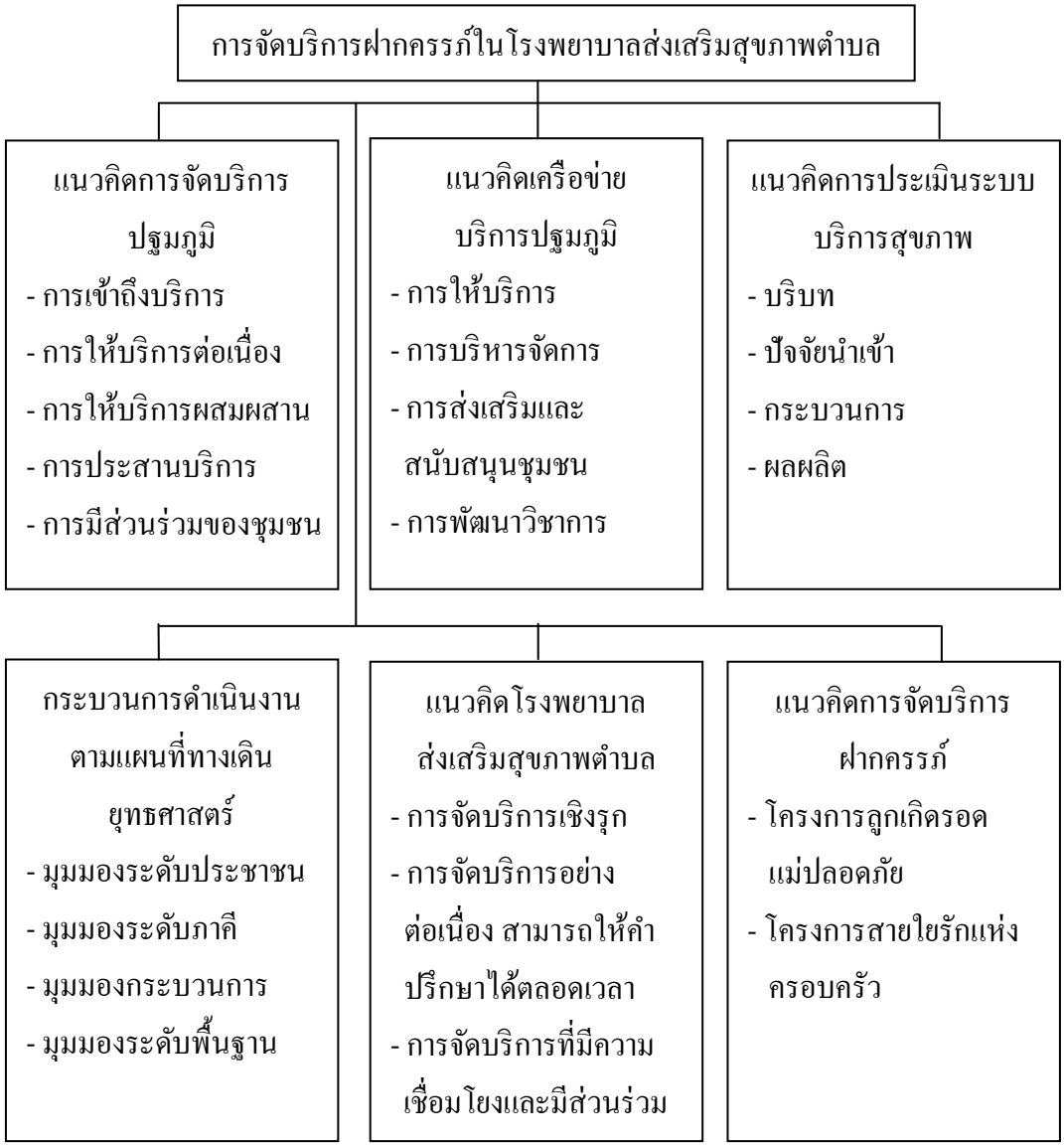
2. กระบวนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลาเป็นอย่างไร

3. ปัจจัยส่งเสริม ปัญหา และแนวทางแก้ไขการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลามีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการจัดบริการ กระบวนการพัฒนา ปัจจัยส่งเสริม ปัญหา และแนวทางแก้ไขการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี ไปประกอบการสร้างแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเลือกใช้ 1) แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล ที่เน้นการจัดบริการเชิงรุก การจัดบริการต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและประสานงานเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ตลอดเวลา และการจัดบริการที่มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) แนวคิดคุณลักษณะบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ (accessibility) ทั้งการเป็นจุดแรกที่เข้ารับบริการ สามารถเข้ารับบริการได้ตลอดเวลา มีความสะดวกทั้งการเดินทาง ขั้นตอนการรับบริการ และระยะเวลารอคอย ในการรับบริการ การเข้าถึงด้านจิตใจ และวัฒนธรรมความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ การให้บริการต่อเนื่อง (continuity) ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และการให้บริการต่อเนื่องของหน่วยบริการ และระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับ การให้บริการผสมผสาน (comprehensiveness) ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ และเป็นองค์รวมที่คำนึงถึงปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และภาวะเศรษฐกิจ การประสานบริการ (coordination) ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และการประสานงานเพื่อจัดบริการภายในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) โดยผู้ให้บริการเป็นผู้ให้ความรู้และเสริมพลังให้ประชาชนสามารถระบุปัญหาความต้องการ และการวางแผนควบคุมประเมินผลการจัดบริการ 3) แนวคิดการจัดบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (contracting unit for primary care: CUP) ในด้านการให้บริการ การบริหารจัดการ การส่งเสริมและสนับสนุนชุมชน และการพัฒนาวิชาการ 4) แนวคิดกระบวนการดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งมีมุมมองการพัฒนา 4 ระดับ คือ มุมมองระดับประชาชน มุมมองระดับภาคี มุมมองกระบวนการ และมุมมองระดับพื้นฐาน 5) แนวคิดระบบการจัดบริการสุขภาพ ตามรูปแบบการประเมินตามแบบจำลองซิปป์ (CIPP) ของ สทัพเฟิลบีมและคูบา (Stufflebeam and Guba, 1971 อ้างใน สุชาติ, 2547) ได้แก่ การประเมินบริบท การประเมินปัจจัยนำเข้าด้านทรัพยากรสุขภาพ การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิต ตามคุณลักษณะการจัดบริการปฐมภูมิ และ 6) แนวคิดการจัดบริการฝากครรภ์ตามโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว



ภาพ 1 กรอบแนวคิด

นิยามศัพท์

การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลาจัดให้กับหญิงตั้งครรภ์ ทั้งการให้บริการตรวจครรภ์และติดตามสุขภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การให้บริการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งไปและกลับเพื่อเข้ารับบริการฝากครรภ์ระหว่าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับหน่วยบริการสาธารณสุขในเครือข่าย และการสนับสนุนให้องค์กรภายในชุมชมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการฝากครรภ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 4 แห่ง ซึ่งเป็นตัวแทนจากแต่ละโซนของจังหวัดสงขลาทั้งหมด 4 โซน โดยเป็นการศึกษาการจัดบริการ กระบวนการพัฒนาการจัดบริการ ปัจจัยส่งเสริม ปัญหา และแนวทางแก้ไขการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศึกษาในผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้เกี่ยวข้องกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย 2) ภาคประชาชน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและบุตรได้อย่างเหมาะสม

2. การวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่สนใจในการทำวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐานการศึกษาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในบริบทอื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 2
วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้ คือ

1. การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
   1.1 มาตรฐานการจัดบริการฝากครรภ์
   1.2 การจัดบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ
   1.3 การจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
   1.4 กระบวนการดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
   1.5 การประเมินการจัดบริการสุขภาพ
2. แนวทางการดำเนินงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
   2.1 สถานการณ์การจัดบริการฝากครรภ์
   2.2 กระบวนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
   2.3 แนวทางการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
   2.4 ขั้นตอนการจัดบริการฝากครรภ์
   2.5 คุณภาพการจัดบริการฝากครรภ์
   2.6 ปัจจัยส่งเสริมการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
   2.7 ปัญหาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มาตรฐานการจัดบริการฝากครรภ์

การฝากครรภ์ เป็นบริการพื้นฐานที่จำเป็น เพื่อให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การเฝ้าระวัง และให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ภาวะโลหิตจางจากการตั้งครรภ์ซึ่งพบได้บ่อยที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ โดยเป็นขั้นตอนแรกในการดูแลที่ต่อเนื่องในระยะของการเจ็บครรภ์ การคลอด และหลังคลอด (จันทิมา, 2548, ประเทือง, ชยันตร์ธร, และชไมพร, 2547; ถวัลย์วงค์, และชุติมา, 2547, อุ่นใจ, 2549) ซึ่งจะมีผลต่อการลดอัตราการตาย

ของมารดา (Herper, Byington, Espeland, Naughton, Meyer, and Lane, 2002) และภาวะสุขภาพของทารกที่คลอด ที่ส่งผลต่ออัตราการตายของทารก (พรรณพิศ, นภาพร, และกรรณิการ์, 2545; Vintzileos, Ananth, Smulian, Scorza, and Knuppel, 2003)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งในการจัดบริการนั้นได้ยึดมาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์ เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ในปี พ.ศ. 2540 และโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว พ.ศ. 2550

1. มาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์ เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

มาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์ เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เป็นมาตรฐานที่องค์กรอนามัยโลก ภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2540 สำหรับใช้ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการ ประกอบด้วยมาตรฐาน 6 ด้าน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) คือ

1.1 การค้นหาและแนะนำบริการฝากครรภ์แก่หญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ข้อกำหนดของมาตรฐาน พยาบาลต้องตรวจเยี่ยมและมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจูงใจสตรี สามี และญาติให้พาหญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์แต่เนิ่น ๆ โดยใช้สื่อที่เหมาะสม โดยดำเนินงานได้โดยการออกเยี่ยมชุมชนอย่างสม่ำเสมอ การหาอาสาสมัครในชุมชนเข้ามาร่วมมือในการค้นหา ทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ และให้ความรู้ในการฝากครรภ์ให้เร็วที่สุดและเข้ารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง

1.2 การตรวจและการติดตามดูแลในระยะตั้งครรภ์ ข้อกำหนดของมาตรฐาน พยาบาลควรให้บริการหญิงมีครรภ์แต่ละคนในการฝากครรภ์อย่างน้อยคนละ 4 ครั้งการฝากครรภ์ ประกอบไปด้วย การซักประวัติ การตรวจมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อส่งเสริมและประเมินความก้าวหน้าตามปกติ พยาบาลต้องเข้าใจและจำแนกการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ความดันโลหิตสูง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอช ไอ วี พยาบาลต้องสามารถให้วัคซีนได้อย่างถูกต้อง ให้คำแนะนำและส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสม ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องและต้องมีการบันทึกอย่างถูกต้องทุกครั้งของการตรวจ หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นต้องให้ความช่วยเหลือ และส่งต่อเพื่อรับการรักษาได้อย่างเหมาะสม

1.3 การตรวจครรภ์ ข้อกำหนดของมาตรฐาน พยาบาลตรวจหน้าท้องและประเมินอายุครรภ์ได้ และเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นต้องสามารถบอกแนวลำตัว ทารก ท่า และการเคลื่อนเข้าสู่เชิงกรานของศีรษะทารกอย่างถูกต้อง เพื่อประเมินความผิดปกติและสามารถส่งต่อได้อย่างทันต่อเวลา

1.4 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ข้อกำหนดของมาตรฐาน พยาบาลต้องแสดงบทบาทที่เหมาะสมในการป้องกัน ตรวจพบและจัดการ หรือส่งต่ออย่างเหมาะสม ตามนโยบายของประเทศ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางทุกราย

1.5 การดูแลเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีสภาวะความดันโลหิตสูง ข้อกำหนดของมาตรฐาน พยาบาลต้องสามารถประเมินการเพิ่มของความดันโลหิตตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและเข้าใจถึงอาการ อาการแสดงของระยะเริ่มพิษแห่งครรภ์เพื่อให้การช่วยเหลือและส่งต่ออย่างเหมาะสม

1.6 การแนะนำเตรียมตัวสำหรับการคลอด ข้อกำหนดของมาตรฐาน พยาบาลเตรียมคำแนะนำอย่างถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์ สามีและครอบครัวในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดความมั่นใจการวางแผนการคลอด

2. โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เป็นโครงการที่ดำเนินการใน พ.ศ. 2549 ตามพระราชปณิธานของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการสาธารณสุข ให้จัดระบบบริการที่ได้มาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด การเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่เชื่อมโยงสู่ชุมชนให้มีส่วนร่วมดำเนินงานรวมตัวเป็นชมรมต่าง ๆ ประกอบด้วยกลวิธีดำเนินงาน 6 วิธี คือ 1) พัฒนาระบบคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ 2) เสริมสร้างความเข้มแข็งชมรมโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว 3) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการ 4) มีมาตรการทางกฎหมายเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) สร้างกระแสสังคมและประชาสัมพันธ์ 6) ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมบริการงานอนามัยแม่และเด็ก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ในส่วนของการจัดบริการฝากครรภ์ที่สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ประกอบด้วยการดำเนินการจัดบริการ คือ

2.1 การจัดบริการฝากครรภ์ตามมาตรฐานฝากครรภ์คุณภาพ ประกอบด้วย

2.1.1 การให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

2.1.2 การฝากครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์ ครบ 4 ครั้งคุณภาพ คือ ครั้งที่ 1 ฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 1-6 เดือน (1-27 สัปดาห์) ครั้งที่ 2 ฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 7 เดือน (28-31 สัปดาห์) ครั้งที่ 3 ฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 8 เดือน (32-35 สัปดาห์) และครั้งที่ 4 ฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 9 เดือน (36-39 สัปดาห์)

2.1.3 หญิงตั้งครรภ์ได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กทุกคน และมีการสอนให้หญิงตั้งครรภ์และสามีทราบถึงความสำคัญของสมุดบันทึกสุขภาพ และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ

2.1.4 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษาเรื่องโรคธาลัสซีเมีย และโรคเอดส์ จากแม่สู่ลูกและทำการตรวจเลือดโดยสมัครใจ

2.1.5 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจปัสสาวะ การตรวจซิฟิลิส

2.1.6 หญิงตั้งครรภ์ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กทุกคน

2.1.7 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการแจกเกลือเสริมไอโอดีนเพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์

2.1.8 หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนบาดทะยักตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค

2.1.9 หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ต้องได้รับการแก้ไขปัญหาเพื่อให้มีน้ำหนักตามเกณฑ์

2.1.10 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพในช่องปาก

2.1.11 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1.12 หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้ารับการสอนตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่อย่างน้อย 2 ระยะ คือ ระยะที่หนึ่ง เมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 28 สัปดาห์ จะเน้นเรื่องบทบาทของพ่อแม่ในการเตรียมความพร้อมสำหรับการมีบุตร การสร้างครอบครัว การตรวจสุขภาพที่จำเป็นของพ่อแม่ และการดูแลสุขภาพของแม่ระยะตั้งครรภ์ และระยะที่สอง เมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 32 สัปดาห์ จะเน้นเรื่องการเตรียมตัวสำหรับการคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการออกกำลังกายและฝึกหายใจสำหรับการคลอด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

2.2 การจัดบริการที่ชุมชนมีส่วนร่วมในเรื่องของอนามัยแม่และเด็ก โดยรูปแบบการดำเนินการสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ เช่น มีการตั้งชมรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ชมรมแม่อาสา ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว หรืออาจจะใช้ชมรมสร้างสุขภาพในชุมชนเดิมไม่ต้องตั้งใหม่แต่เพิ่มเนื้อหาในเรื่องอนามัยแม่และเด็กตามเกณฑ์ที่กำหนด

โดยสรุป จากมาตรฐานการจัดบริการฝากครรภ์ทั้งสองโครงการ การจัดบริการฝากครรภ์จะประกอบด้วย 4 ส่วนหลัก คือ 1) การจัดบริการที่สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 2) การจัดบริการฝากครรภ์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องให้ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเป็นอันตรายระหว่างคลอดของมารดาและทารก และส่งเสริมให้ทารกที่คลอดมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง 3) การจัดบริการให้ความรู้และการให้คำปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์ตลอดจนสามีและญาติในการเตรียมตัวระหว่างตั้งครรภ์และขณะคลอด และ 4) เป็นการจัดบริการในลักษณะของการมีส่วนร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมมาสนับสนุนการจัดบริการฝากครรภ์ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพแม่และเด็ก

การจัดบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการด่านแรกที่เข้าถึงง่าย มีการจัดบริการดูแลสุขภาพที่ประชาชนยอมรับได้ โดยอาศัยเทคโนโลยีและต้นทุนที่เหมาะสม คือการจัดบริการเชิงรุก เน้นการดูทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องให้แก่ประชาชน ครอบครัว และชุมชน มีการประสานงานส่งต่อที่เชื่อมโยงกับหน่วยบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสูงได้อย่างเหมาะสม และประสานงานกับชุมชนเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพของตน และสามารถดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการและการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ (โกมาตร, และประชาธิป, 2551; เพชรน้อย, 2554; ยงยุทธ, 2552 ก; สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2550; สุพัตรา, 2550 และ Starfield, Parrino, Headley, Ashton & Kizer, 1995; World Health Organization, 2008)

คุณลักษณะบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ การเข้าถึงบริการ (accessibility) การดูแลต่อเนื่อง (continuity) การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน (comprehensiveness) การประสานบริการ (coordination) และการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน (community participation) (ยงยุทธ, 2552 ข)

1. การเข้าถึงบริการ คือ การที่ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่จำเป็นตามข้อบ่งชี้และในเวลาที่สมควร (อนุวัฒน์ และจิรุตน์, 2543) ซึ่งมีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้

โบเดนไฮเมอ และกรัมบาค (Bodenheimer & Grumbach, 2009) ได้ให้แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพว่าประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน ส่วนแรก คือ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ส่วนที่สอง คือ ความพร้อมของบริการสุขภาพทั้งด้านบุคลากรและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งด้านการเดินทาง การเข้าถึงด้านวัฒนธรรม และการเข้าถึงได้ทุกเวลาที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือ

ยงยุทธ (2552 ข) ได้ให้แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ คือ 1) เป็นบริการแรกที่เข้าถึงเมื่อจำเป็นต้องใช้บริการกรณีที่เกินศักยภาพในการดูแลตนเอง 2) การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ไม่ไกลการคมนาคม และการเดินทางสะดวก ตามความหมายที่เป็นความจำเพาะในบริบทของแต่ละพื้นที่ 3) การเข้าถึงด้านภาระการเงิน คือ การมีส่วนร่วมจ่ายโดยตรงขณะใช้บริการ ทั้งนี้จำเป็นต้องคำนึงถึงแหล่งเงิน ซึ่งมีกลไกในการรวบรวมเงินจากประชาชน และจัดสรรเงินให้กับผู้ให้และสถานบริการ ทั้งนี้จำเป็นต้องมีความเป็นธรรมทั้งเชิงทุนนิยมและสังคมนิยม 4) การเข้าถึงเชิงจิตใจ ทั้งการเข้าถึงเพราะรู้จัก อุ่นใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เช่น ทีมผู้ให้บริการไม่ใหญ่เกินไป ผู้รับบริการรู้จักผู้ให้บริการทุกคนที่อยู่ในทีม และการเข้าถึงเพราะมั่นใจ เชื่อมั่นศรัทธา 5) การเข้าถึง

เชิงวัฒนธรรม ทั้งความเชื่อ วิธีคิด วิธีพูด และวิถีชีวิตของผู้ให้บริการและผู้รับบริการไม่ต่างกันมากเกินไป 6) การเข้าถึงบริการโดยไม่ต้องรอนาน ในทุกจุดของการให้บริการในสถานบริการ 7) การเข้าถึงได้ตลอดเวลาตามความจำเป็น กรณีฉุกเฉินสามารถเข้าถึงบริการได้ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง กรณีไม่ฉุกเฉินมีการจัดเวลาให้บริการที่ทำให้เกิดความสะดวกสบายทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

โดยสรุปการเข้าถึงบริการสามารถพิจารณาในองค์ประกอบต่าง ๆ คือ การเข้าถึงด้านการจ่ายค่าบริการ การเข้าถึงทางภูมิศาสตร์สามารถเดินทางได้สะดวก การเข้าถึงด้านจิตใจของผู้รับบริการ การเข้าถึงด้านวัฒนธรรม การเข้าถึงบริการที่อำนวยความสะดวกให้รับบริการโดยไม่ต้องรอนาน เข้าถึงได้ทุกเวลาตามความจำเป็นที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือ

2. การดูแลต่อเนื่อง คือ การจัดบริการที่ผู้ให้บริการให้การดูแลผู้รับบริการตั้งแต่การหาแนวทางจัดการปัญหาจนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาหรือความเสี่ยงให้หมดไป (World Health Organization, 2008) กลุ่มที่จะได้รับการดูแลต่อเนื่อง คือ ผู้ป่วยที่ต้องดูแลระหว่างการป่วยแต่ละครั้ง ผู้ป่วยเรื้อรัง และประชากรในความรับผิดชอบตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วยและการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่เกิดจนตาย (สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2550) การพิจารณาการให้บริการหรือการดูแลต่อเนื่อง จะให้ความสำคัญกับความต่อเนื่องในหลายแง่มุม ทั้งภายในปัญหาสุขภาพ (intra-episode) ระหว่างปัญหาสุขภาพ (inter-episode) ภายในระดับของการให้บริการ (intra-level) และระหว่างระดับของการให้บริการ (inter-level) (ยงยุทธ, 2552 ข)

2.1 ต่อเนื่องภายในปัญหาสุขภาพ ตั้งแต่พบปัญหาจนกระทั่งปัญหาสิ้นสุด อาจแบ่งเป็น

2.1.1 ปัญหาเฉียบพลัน (acute episode) เช่น ในช่วงของไข้หวัด บริการต่อเนื่องอาจเป็นการให้บริการ 2 ครั้ง อาจใช้เวลา 5 วัน ตั้งแต่พบปัญหาจนกระทั่งปัญหาสิ้นสุด

2.1.2 ปัญหาเรื้อรัง (chronic episode) เช่น ในช่วงของโรคเบาหวาน เริ่มตั้งแต่พบว่าเป็นจนกระทั่งเสียชีวิต

2.1.3 การป้องกันโรค (prevention episode) เป็นการดูแลตั้งแต่พบว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจนกระทั่งภาวะเสี่ยงนั้นหมดไป เช่น ในช่วงของหญิงมีครรภ์ เริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

2.1.4 การส่งเสริมสุขภาพ (episode of health promotion) เป็นการให้บริการทุกครั้งที่มีโอกาส ทั้งในช่วงที่มีปัญหาสุขภาพ และรอยต่อระหว่างปัญหาสุขภาพ

2.2 ต่อเนื่องระหว่างปัญหาสุขภาพ (inter-episode) ต้องสังเคราะห์ปัญหาสุขภาพทุกครั้งเมื่อปัญหาสุขภาพสิ้นสุดลง เพื่อความพร้อมในการเชื่อมต่อ เมื่อต้องดูแลปัญหาที่พบใหม่กรณีต่อไป

2.3 ต่อเนื่องภายในระดับของการให้บริการ (intra-level) ในส่วนของการให้บริการระดับปฐมภูมิ มีดังนี้

2.3.1 ต่อเนื่องในสถานบริการ ซึ่งมีจุดบริการที่มีวัตถุประสงค์ต่างกันแต่จำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน คือ ห้องบัตรเป็นฝ่ายต้อนรับการให้บริการต่อเนื่องจากบ้านสู่สถานบริการ เป็นสถานที่ซึ่งจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ทั้งระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อให้ห้องตรวจนำไปใช้ตัดสินใจรักษาหรือแก้ปัญหาสุขภาพปัจจุบันร่วมกัน โดยไม่จำเป็นต้องเสียเวลาซักประวัติอดีตและประวัติครอบครัว และนำไปให้ห้องยา ทำแผล ฉีดยา หรือบริการอื่น ๆ ที่ทำการตัดสินใจสู่การปฏิบัติ ในกรณีที่ไม่มีการส่งต่อ อาจแบ่งการให้บริการในจุดนี้ได้ 3 ลักษณะ คือ ปฏิบัติได้เลยต่อเนื่องจนสิ้นสุดภายในสถานบริการ นำไปประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติเองที่บ้าน และการนำไปประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ โดยผู้ให้บริการไปให้บริการต่อเนื่องที่บ้าน

2.3.2 ต่อเนื่องกับการให้บริการที่บ้านและการเยี่ยมบ้าน การให้บริการที่บ้านมี 3 ลักษณะ คือ การให้บริการต่อเนื่องจากการให้บริการในสถานบริการ การให้บริการต่อเนื่องเนื่องจากมารับบริการที่สถานบริการไม่ได้ เช่น คนชรา คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการสิ้นใจที่บ้าน และการให้บริการที่บ้านกรณีฉุกเฉิน (ถูกตาม) ในส่วนของการเยี่ยมบ้านนั้น เพื่อรับรู้และทำความเข้าใจเพื่อความต่อเนื่องของการให้บริการกรณีผู้มารับบริการผิดนัด เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง (active follow-up) และเยี่ยมเพื่อเก็บข้อมูล ทำความรู้จัก เรียนรู้ หรือการสร้างเครื่องมือ เช่น การขึ้นทะเบียนหรือเก็บข้อมูลสำมะโนประชากร การเก็บข้อมูลเพื่อทำแฟ้มอนามัยครอบครัว การทำแผนที่เดินดิน เป็นต้น

2.4 ต่อเนื่องระหว่างระดับของการให้บริการ (inter-level) เพิ่มความต่อเนื่อง โดยลดช่องว่างและลดความซ้ำซ้อน จนกระทั่งเชื่อมกันได้อย่างเป็นเนื้อเดียว (seamless) ในระหว่างระดับของการให้บริการ ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น

2.4.1 การส่งผู้ป่วยพร้อมข้อมูลและการรับผู้ป่วยพร้อมข้อมูลกลับ (referral patients)

2.4.2 การส่งสิ่งส่งตรวจ (specimens) เพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการและรับผลลัพธ์กลับ รวมไปถึงการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ ที่อยู่ระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับร่วมกัน (sharing resource)

3. การดูแลแบบองค์รวมผสมผสาน เป็นการดูแลประชาชน ที่คำนึงถึงปัจจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง ไม่ได้มองแบบแยกปัญหาสุขภาพออกเป็นส่วน ๆ และให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับรายบุคคลและครอบครัว (โกมาตร, และประชาธิป, 2551; ยงยุทธ, 2552 ข; สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2550)

4. การประสานบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ประสานบริการด้านการแพทย์ ด้านสังคม รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2550) แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ 1) การประสานภายในหน่วยบริการสาธารณสุข ที่

เสริมแนวคิดเรื่องความต่อเนื่องจากมุมมองบริการปฐมภูมิ การประสานบริการทุติยภูมิ บริการตติยภูมิ และบริการสังคมที่อยู่ภายในระบบบริการด้านสาธารณสุข มีการเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ การเชื่อมกันของสถานบริการและองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลอย่างสมบูรณ์ ขณะเดียวกันก็ต้องทำให้ผู้รับบริการไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อต้องรับบริการกับผู้ให้บริการที่ไม่คุ้นเคย รวมถึงเมื่อจำเป็นต้องใช้บริการที่ต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความซ้ำซ้อน พร้อมกับปกป้องผู้รับบริการ ในลักษณะของการลดอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็น และ 2) การประสานกับภายนอกระบบบริการด้านสาธารณสุข บนพื้นฐานของบริบททางสังคมการเมือง โครงสร้างการบริหารจัดการในระบบราชการ เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานที่อยู่ต่างสังกัดโดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาชุมชนร่วมกัน (ยงยุทธ, 2552 ข)

5. การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน คือ การที่หน่วยบริการมีปฏิสัมพันธ์ และสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน เป็นหนึ่งเดียวกับชุมชน และการเปิดโอกาสให้กับประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการจัดบริการ และการบริหารจัดการต่าง ๆ (ยงยุทธ, 2552 ก) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสาธารณสุข นิตยา (2548) ได้แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 1) การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากโครงการ เป็นการมีส่วนร่วมที่ประชาชนไม่ได้ลงมือกระทำแต่เป็นผู้ไปรับบริการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดขึ้น 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการ เป็นการมีส่วนร่วมที่ประชาชนให้การสนับสนุนทรัพยากร เช่น ที่ดิน แรงงาน หรือเงินในโครงการพัฒนาด้านสาธารณสุข 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ เป็นการที่ประชาชนจะมีส่วนรับผิดชอบในการบริหารจัดการบางอย่าง โดยอาจมีส่วนในการตัดสินใจว่ากิจกรรมควรดำเนินการอย่างไร หรือวิธีการใด 4) การมีส่วนร่วมในการกำกับและประเมินผลโครงการ เป็นการที่ประชาชนมีส่วนช่วยในการตัดสินใจว่าการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ถ้าไม่บรรลุผลเนื่องจากอะไร 5) การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการ เป็นการมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจและบริหารจัดการโครงการสาธารณสุขที่จัดขึ้นมา

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากการศึกษาพบว่ารูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิเดี่ยวจะเติบโตและเข้มแข็งได้ยาก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรที่ให้บริการโดยเฉพาะแพทย์ ดังนั้นรูปแบบเหมาะสมจึงเป็นรูปแบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ ที่มีโรงพยาบาลอำเภอเป็นแม่ข่าย สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงกัน และให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น การนิเทศติดตามงาน ระบบข้อมูล การสนับสนุนด้านวัตถุและเทคนิคต่าง ๆ ร่วมกับเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชน ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งในระดับชุมชน ครอบครัว และรายบุคคล (สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2550; สัมฤทธิ์, 2552)

สำหรับประเทศไทย ได้ใช้แนวทางการพัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิ ในรูปเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ โดยในปี พ.ศ. 2544 มีการดำเนินการพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ดำเนินการประสานการปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับอำเภอ รวมทั้งติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยมุ่งเน้นให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ คือ โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้ร่วมมือเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบโดยยึดหลักการประสานทรัพยากร และกิจกรรมร่วมกัน การบริหารงานในส่วนของภูมิภาค จะมีลักษณะเป็นเครือข่าย ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย ทั้งหมดจะถูกบริหารจัดการงบประมาณในรูปของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) เพื่อใช้สนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐาน ในด้าน 1) การบริหารจัดการ คือ พัฒนานโยบายและแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายสถานบริการให้มีมาตรฐานเพื่อจัดระบบบริการสุขภาพให้ได้ตามชุดสิทธิประโยชน์ การบริหารระบบการเงินการคลัง และการจัดระบบนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ 2) การส่งเสริมและสนับสนุนชุมชน คือ มีระบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้มีบทบาทในการดำเนินงานของชุมชน จัดระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพในท้องถิ่น 3) การพัฒนาวิชาการ คือ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล จัดระบบสารสนเทศ และศูนย์ข้อมูลข่าวสาร (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

โดยสรุป หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสุขภาพได้ง่าย มีการจัดบริการที่การดูแลต่อเนื่อง การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยประสานการจัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลภายใต้รูปแบบการบริหารจัดการในรูปเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในด้านการบริหารจัดการ การส่งเสริมและสนับสนุนชุมชน การพัฒนาด้านวิชาการ ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนให้มีความเข้มแข็ง คือ ประชาชน ครอบครัว และชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองได้

การจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) เป็นนโยบายปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน ควบคู่กับการพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอ ทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบและครอบคลุมได้ถึง

การรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ (อภิสิทธิ์, 2551) โดยเน้นการจัดบริการที่เสริมจุดแข็งของบริการปฐมภูมิ คือ การให้บริการด่านหน้า การดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง การบริการที่ผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2552) และเป็นการพัฒนาที่สนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2550-2554 มีสาระสำคัญคือ 1) การเพิ่มศักยภาพและขยายบริการปฐมภูมิให้เข้าถึงชุมชน โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างสอดคล้องกับบริบท 2) ปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ปรับปรุงระบบการผลิต พัฒนา และระบบบริหารจัดการที่หลากหลาย สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและบริบทของพื้นที่ 4) สร้างการยอมรับ คุณค่า ศักดิ์ศรี และเอกลักษณ์ระบบบริการปฐมภูมิ 5) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2550)

ลักษณะสำคัญของการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ 1) เป็นหน่วยบริการที่มีคุณภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย 2) เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) รับผิดชอบพื้นที่ระดับตำบล ดูแลประชาชนประมาณ 3,000 - 10,000 คน 4) มีพื้นที่ในเขตรับผิดชอบทั้งหมดเป็นพื้นที่สำนักงานที่ให้บริการ 5) พัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพให้สูงขึ้น ผ่านเครือข่ายเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และการส่งต่อผู้ป่วย 6) เป็นหน่วยบริการที่มีการจัดบริการเยี่ยมบ้านอย่างทั่วถึงทุกกลุ่มประชากร 7) รูปแบบการให้บริการต้องคำนึงถึงความสะดวก ประหยัด และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการเป็นสำคัญ 8) เน้นการพัฒนาระบบการทำงานเป็นทีม 9) การบริหารจะดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมโดยคณะกรรมการชุมชน ในการสนับสนุนการพัฒนาระบบ แผนงานตลอดจนร่วมกำกับดูแลการทำงาน 10) ทำงานร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้แทนชุมชนที่ทราบถึงสภาพปัญหาอย่างใกล้ชิด (อภิญญา, 2552)

ในส่วนของการพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น มีจุดเน้นการดำเนินงานใน 3 ด้าน ได้แก่ การดำเนินการเชิงรุก การจัดบริการอย่างต่อเนื่องสามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา และการจัดบริการที่มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2552)

1. การดำเนินการเชิงรุก คือ การให้บริการเพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ โดยครอบคลุมการสร้างสุขภาพและการรักษาพยาบาล มีภารกิจการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการให้บริการทั้งในและนอกสถานที่ โดยคำนึงถึงการดูแลแบบองค์รวม มีทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการนำ

มาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรีของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีลักษณะการทำงานที่มีการวางแผนงานเพื่อป้องกันปัญหาหรือลดความรุนแรงของปัญหา สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ด้วยข้อมูลที่มีอยู่ และพร้อมตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มุ่งเน้นที่ความรู้ ทัศนคติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการใช้กลยุทธ์ เทคนิค องค์ความรู้ และเทคโนโลยีต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โดยไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ลักษณะการจัดบริการเชิงรุกแบ่งได้ 2 ลักษณะ 1) การจัดบริการเชิงรุกในหน่วยบริการ คือ การจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว เพื่อให้บริการแบบครบวงจร ทั้งการรักษา การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบองค์รวม โดยมีชุดให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการปฏิบัติให้เหมาะสมกับอาการป่วย ภาวะเสี่ยง และภาวะสุขภาพ และ 2) การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน คือ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการให้บริการที่ผสมผสาน เพื่อช่วยให้การดูแลต่อเนื่อง เป็นองค์รวม และตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของประชาชน เพื่อหวังให้เกิดการกระตุ้นความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน การพึ่งพาตนเองภายในครอบครัว และระหว่างครอบครัวและชุมชน

2. การจัดบริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา การบริการดูแลต่อเนื่อง เป็นการให้บริการอย่างต่อเนื่องที่สามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ สิ่งสำคัญสำหรับการจัดบริการดังกล่าว คือ การที่สถานบริการจะต้องมีข้อมูลพื้นฐาน บุคคล ครอบครัว ความเจ็บป่วยปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต และความสามารถประสานบริการระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูล มีข้อมูลเพียงพอที่ใช้ในการดูแล หรือสามารถวางแผนดูแลร่วมกันได้

3. การจัดบริการที่มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบบริการที่มีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ จากแนวคิดการจัดบริการที่มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม สามารถแบ่งลักษณะการจัดบริการได้สองลักษณะ คือ การเชื่อมโยงในแนวดิ่ง และการเชื่อมโยงในแนวราบ

3.1 การเชื่อมโยงในแนวดิ่ง เป็นความเชื่อมโยงบริการภายใต้การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งมีศักยภาพมากกว่า ในรูปแบบของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่สนับสนุนทรัพยากรและกิจกรรมร่วมกัน เช่น ระบบคลังเวชภัณฑ์ระดับอำเภอ การทำลายขยะติดเชื้อ การ

สนับสนุนเชิงวิชาการ การสนับสนุนบุคลากรมาร่วมทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2551; สุภัทร, และ Tenambergen, 2550) หากเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการบริหารจัดการไม่ดี ย่อมส่งผลต่อการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ (2547) ที่พบว่าการบริหารจัดการของเครือข่ายในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน การเชื่อมโยงบริการของโรงพยาบาลแม่ข่าย (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2552) สามารถดำเนินการได้ดังนี้

3.1.1 การให้คำปรึกษาทางไกลแบบออนไลน์ เพื่อขอคำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นการลดภาระการส่งผู้ป่วยไปในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องไปปรากฏตัวที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ผ่านอุปกรณ์และระบบเชื่อมต่อที่เหมาะสมกับสภาพของพื้นที่

3.1.2 การสนับสนุนเวชภัณฑ์และการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน โดยเพิ่มรายการบัญชียาที่สามารถจ่ายได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงระบบการส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย หรือติดตามผลการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การร่วมดูแลผู้ป่วยในรายที่สามารถส่งกลับบ้านได้แต่ยังต้องการบริการที่มีขีดความสามารถมากกว่าที่สถานีอนามัยเดิม แต่ไม่จำเป็นต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล

3.1.3 การพัฒนาระบบส่งต่อ โรงพยาบาลแม่ข่ายควรจัดบริการรถพยาบาลเพื่อส่งต่อกรณีเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีความพร้อม สะดวก ทั้งกรณีที่ส่งไปรับการตรวจวินิจฉัย รักษา หรือส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่ายกลับไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดูแลติดตามการเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง

3.1.4 การสนับสนุนด้านการเงินการคลัง ในปัจจุบันหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาระดับปฐมภูมิยังเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ดังนั้นการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจึงต้องอาศัยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้สนับสนุนด้านการเงินในการดำเนินงานเป็นหลัก

3.1.5 การสนับสนุนบุคลากรให้ได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ เพื่อช่วยเติมเต็มให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ โดยอาจให้บุคลากรจากแม่ข่ายไปช่วยอย่างถาวรในช่วงเวลาหนึ่งหรือหมุนเวียนไปตามวันระยะเวลาที่เหมาะสม

3.1.6 การสนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนาบุคลากร โดยมีแนวทางหรือแผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่าจะมีการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ แก่บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทั้งเรื่องการวินิจฉัย รักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ การถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสม การพัฒนาบุคลากรที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งอาจประสาน

กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขต หรือเครือข่ายภายนอกพื้นที่ด้วย เช่น วิทยาลัยการสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาล หรือมหาวิทยาลัย ที่จะเร่งผลิตและพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

3.2 การเชื่อมโยงในแนวราบ เป็นรูปแบบบริการที่มีความเชื่อมโยงแบบมีส่วนร่วม ภายใต้การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนทั้งจากผู้นำในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนหน่วยบริการขึ้นมาเป็นคณะกรรมการ เพื่อทำหน้าที่ในการสร้างความร่วมมือด้านบริหารจัดการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถดำเนินการได้ตามที่กำหนด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 12 สงขลา, 2553)

โดยสรุป แนวคิดการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีส่วนสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถจัดบริการได้ตามคุณลักษณะการจัดบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อนำแนวคิดการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปรียบเทียบกับคุณลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่ามีความสอดคล้องกันในประเด็น 1) การจัดบริการเชิงรุก สอดคล้องกับการเข้าถึงบริการ การบริการต่อเนื่อง และการดูแลแบบองค์รวมผสมผสาน 2) การการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับการบริการต่อเนื่อง และการประสานบริการ 3) การจัดบริการที่มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการประสานบริการ และการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน

กระบวนการดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map; SRM) เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารการเปลี่ยนแปลง ที่แสดงให้เห็นรูปธรรมของการใช้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้ใช้สมรรถนะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ช่วยให้ทุกภาคส่วนมองเห็นจุดหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นในระยะเวลาที่กำหนด และวิธีการที่จะร่วมทำให้บรรลุผลได้ง่าย เป็นระบบ มีองค์ประกอบ 4 ระดับ คือ 1) ระดับประชาชน ที่จะแสดงบทบาทอะไร ชุมชนเองต้องทำอะไร เพื่อสนับสนุนประชาชนให้มีบทบาทเหล่านั้น 2) ระดับภาคี คือ พันธมิตร ร่วมสนับสนุนให้ประชาชนแสดงบทบาท 3) ระดับกระบวนการหรือการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ที่ส่งผลให้ภาคีหรือประชาชนสามารถแสดงบทบาทได้ 4) ระดับพื้นฐาน เป็นมุมมองการพัฒนาหรือการเรียนรู้ของ 3 องค์ประกอบหลัก คือ บุคลากร องค์กร และข้อมูล (วิรุณศิริ, อดิศร, และจิรพันธุ์, 2553)

เมื่อวิเคราะห์ตามแนวทางแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ พบว่าประเด็นสำคัญที่นำไปสู่การขับเคลื่อนกระบวนการและการสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นิทัศน์และคณะ, 2554) ดังนี้

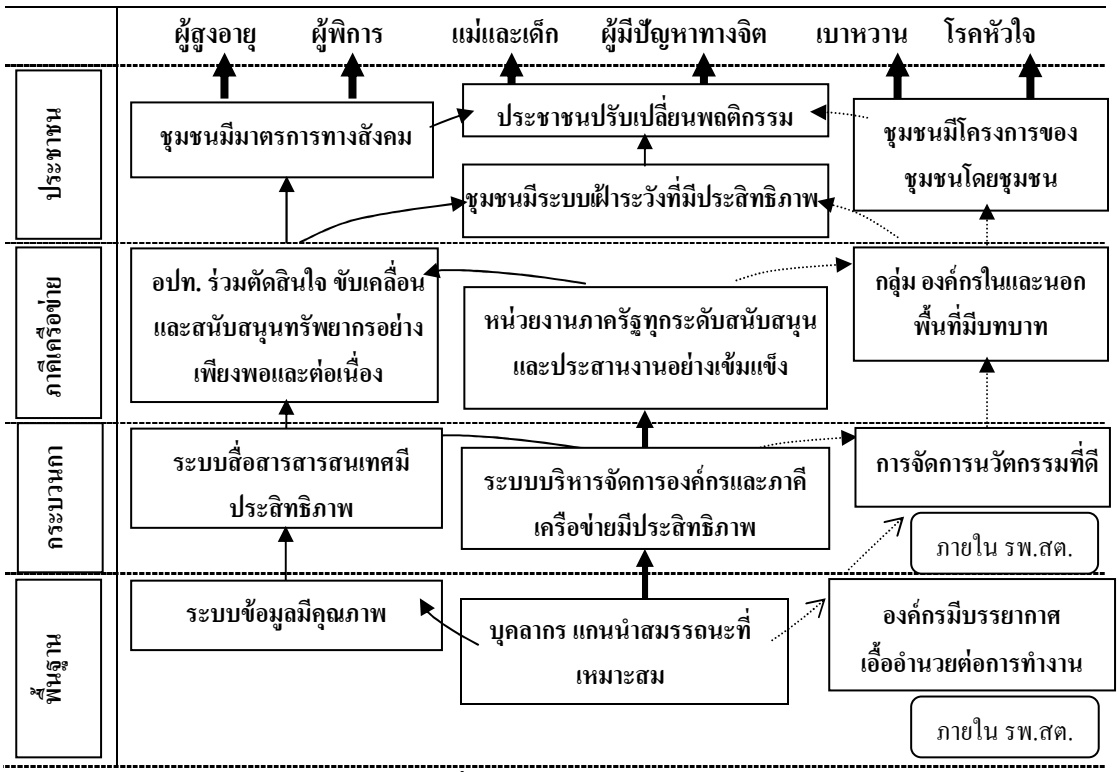
1. มีสมรรถนะและมีบรรยากาศเอื้ออำนวย คือ 1) มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับงานตามมาตรฐานกรอบอัตรากำลัง คือ 1: 1,250 2) มีพยาบาลเวชปฏิบัติมาตรฐานกรอบอัตรากำลัง 1: 5,000 (ทีมละ 2-3 คน ต่อประชากร10,000 คน) 3) ทีมงานมีการเรียนรู้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการจัดการความรู้ เพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม 4) ทีมงานมีขวัญกำลังใจ มีความสามารถสร้างจริยธรรมในการทำงานร่วมกัน 5) ทีมงานมีความรู้ ทักษะและพัฒนาต่อเนื่อง 6) มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (โทรศัพท์ติดต่อประชาชน, web cam) 7) สร้างกระบวนการจัดการข้อมูลที่ทันสมัยใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน 8) ทีมสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร) เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือ

2. มีระบบบริหารจัดการองค์กรมีประสิทธิภาพ คือ 1) ปฏิบัติงานเชิงรุก ใช้บ้านเป็นที่ทำงาน 2) ประสานการส่งต่อเอื้ออาทร 3) สนับสนุนส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมบริการ, วิธีการและผลผลิต 4) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) มีการพัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเข้าถึงประชาชน 6) มีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3. ภาคีทุกภาคส่วน ร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน คือ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาคม มูลนิธิ ชมรม ร่วมขับเคลื่อนทำแผนประชาคมให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 2) มีกองทุนสุขภาพร่วมแก้ปัญหาในพื้นที่ 3) องค์กรต่าง ๆ ร่วมเป็นเจ้าภาพดูแลสุขภาวะ 4) ผู้นำชุมชน, อสม., ร่วมงานแข็งขัน 5) มีโรงเรียน อสม. เพื่อพัฒนาให้ชุมชนพึ่งตนเอง และสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียน อสม. ระยะยาว

4. ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ คือ 1) มีการสร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพชุมชน 2) ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคมอย่างมีส่วนร่วม 3) ชุมชนทำแผนชุมชนเอง

รายละเอียดความความสัมพันธ์ของประเด็นสำคัญที่นำไปสู่การขับเคลื่อนกระบวนการและการสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการดังภาพ 2



ภาพ 2 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ

(นิทัศน์และคณะ, 2554)

จากภาพ 2 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ในการพัฒนาแต่ละระดับ พบว่ากระบวนการพัฒนาเริ่มจากการเตรียมความพร้อมในระดับพื้นฐาน และกระบวนการ ซึ่งเป็นการพัฒนาภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งด้านข้อมูล บุคลากร และองค์กร ให้มีศักยภาพในการจัดการนวัตกรรมที่ดี และพร้อมประสานงานและถ่ายทอดข้อมูลที่มีคุณภาพให้กับผู้ที่อยู่ในระดับภาคี และระดับประชาชนได้รับทราบ เพื่อนำมาใช้วางแผนจัดทำโครงการ และมาตรการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ภายในชุมชน โดยมีทีมงาน คือ กลุ่มองค์กรในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่ให้การสนับสนุนทรัพยากร สำหรับดำเนินงานในระดับประชาชน จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนในชุมชนได้

การประเมินการจัดบริการสุขภาพ

การประเมินผล (evaluation) เป็นการศึกษาหาความรู้ที่อาศัยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ (นิศา, 2538) เพื่ออธิบายและตัดสินคุณสมบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินโครงการว่าได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

บ้าง เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไรที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลว รวมทั้งผลกระทบในแง่มุมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ (ทองหล่อ, 2549; เยาวดี, 2548; สุชาติ, 2547)

การประเมินผลเป็นกิจกรรมแบบเบ็ดเสร็จ ที่ประเมินในแง่มุม ช่วงเวลาต่าง ๆ ควบคู่กันไปทุกด้าน เพื่อให้เห็นการเน้นลักษณะงาน และการแยกแยะจุดช่วงระยะเวลาของการประเมินเท่านั้น แบ่งได้ 3 ลักษณะใหญ่ คือ การประเมินผลระหว่างวางแผนและวิเคราะห์โครงการ การประเมินในช่วงระหว่างโครงการ และการประเมินหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ (นิศา, 2538; เยาวดี, 2537)

1. การประเมินผลระหว่างวางแผนและวิเคราะห์โครงการ เป็นการประเมินในระยะเริ่มแรกของการวางแผนโครงการ โดยดูตั้งแต่การเสนอโครงการเค้าโครงแรกเริ่มและการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ ตั้งแต่ด้านเทคนิค เครื่องมือเครื่องใช้ ทุนที่หาได้ ความต้องการบริการ ความพร้อมทางสิ่งแวดล้อมและสังคมทั้งของโครงการ และระดับท้องถิ่น ความเป็นไปได้ทางเศรษฐกิจ ผลตอบแทนต่อหน่วยค่าใช้จ่าย ผลตอบแทนสุทธิที่คาดว่าจะเกิดต่อสังคม รวมทั้งการวิเคราะห์ทางการเงิน และความเป็นไปได้ของแหล่งทุน เป็นต้น

2. การประเมินในช่วงระหว่างโครงการ เป็นการประเมินผลในช่วงระยะเวลาระหว่างดำเนินโครงการ เพื่อประเมินว่าโครงการได้ดำเนินไปตามแผนของโครงการที่กำหนดหรือไม่ และ ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้าเพียงใด (progress evaluation) ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาและข้อผิดพลาดได้ทันท่วงที อันเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารโครงการ การประเมินในช่วงนี้อาจประเมินสิ่งต่อไปนี้ คือ 1) ทบทวนแผนของโครงการ 2) การสร้างแผนของโครงการ 3) การพัฒนาแบบสอบถาม หรือรายการ สำหรับรวบรวมข้อมูลตามเรื่องที่ต้องการ 4) การคัดเลือกวิธีการวัดผลที่เหมาะสม 5) การกำหนดตารางเวลาการประเมินผลให้สอดคล้องกับการดำเนินโครงการ 6) การเตรียมข้อมูลที่จะเป็นข่าวสารสำหรับการรายงานและเสนอแนะสำหรับการตัดสินเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ 7) การแนะนำแนวทางปรับปรุง การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของโครงการ

3. การประเมินหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ เป็นการประเมินผลรวมสรุปหลังเสร็จสิ้นโครงการนั้น เพื่อวัดผลของโครงการว่าได้บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร ตลอดจนรายงานสถานภาพของโครงการว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวเพียงไร มีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง โดยการประเมินจะนำข้อมูลที่ประเมินไว้ตั้งแต่แรกเริ่มของโครงการทั้งหมดมาสรุปรวมด้วย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะสำหรับโครงการต่อไป ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารโครงการสามารถนำไปพิจารณาตัดสินว่าโครงการนั้นควรดำเนินการต่อหรือยกเลิกไป การประเมินในช่วงนี้เป็นการประเมินวัตถุประสงค์ของโครงการ ทรัพยากรที่ใช้เพื่อผลประโยชน์ของโครงการ แนวทางเลือกและโอกาส

รวมทั้งข้อจำกัดในการตัดสินใจ ขั้นตอนการทำงานทุกจุด การวิเคราะห์ผลผลิตส่วนรวมและผลกระทบของโครงการ ตลอดจนข้อปลีกย่อยในการวางแผนงาน และประสบการณ์ที่ได้ของโครงการ

การจัดบริการสุขภาพในแต่ละระดับนั้นจะต้องมองในเชิงระบบเพื่อแสดงให้เห็นถึงการดำเนินงาน และวิธีดำเนินงานที่มีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน รัดกุม เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยรวม โดยในระบบการจัดบริการสุขภาพนั้น จะพิจารณาในส่วนของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์หรือผลผลิตที่ออกมา (ธงชัย, 2541; วสุธร, 2548; ศิริชัย, 2545) สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะใช้รูปแบบการประเมินตามแบบจำลองซิปป์ (CIPP) ของสทัพเฟิลบีมและคูบา (Stufflebeam and Guba, 1971 อ้างใน สุชาติ, 2547) ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินเชิงระบบเพื่อเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องสำหรับการตัดสินใจ โดยมีองค์ประกอบในการประเมินที่สำคัญคือ บริบท (context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (output)

บริบท หมายถึง สภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ของโครงการที่ก่อให้เกิดโครงการ และที่จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว เป็นการระบุค้นหาความจำเป็นและการออกแบบ เหตุผลความเป็นมาของโครงการ โดยปกติจะเป็นการให้รายละเอียดเกี่ยวกับสภาวะ โครงการต่าง ๆ ที่เป็นอยู่และนำมาเปรียบเทียบกับโครงการหรือแผนงานที่ควรจะเป็น ซึ่งจะนำไปสู่การระบุวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบโครงการ นอกจากนั้นในขณะที่นำโครงการไปปฏิบัติจริง โครงการตกอยู่ในสภาวะหรือบริบทใดทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายของโครงการ

ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานแรกเริ่มที่ทำให้เกิดโครงการหรือเริ่มต้นโครงการได้ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร และเพียงพอหรือไม่ มีประโยชน์ในการระบุค้นหาว่าอะไรคือสิ่งที่จำเป็นในการบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในบริบทของโครงการ เช่น ควรปรับการจัดสรรทรัพยากรใหม่หรือหาทรัพยากรมาเพิ่มหรือต้องประกาศนโยบายหรือแผนงานให้ชัดเจน กล่าวคือ จะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ตัดสินใจว่าจะใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของโครงการอย่างไร ในระบบบริการสุขภาพ มีปัจจัยนำเข้าที่เกี่ยวข้อง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) คือ 1) ทรัพยากรสุขภาพ ได้แก่ กำลังคนด้านสุขภาพ สถานบริการสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชน เทคโนโลยีสุขภาพ ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการรักษาโรค และองค์ความรู้ด้านสุขภาพ 2) การเงินการคลัง ที่นำมาใช้เป็นรายจ่ายทางสุขภาพ ซึ่งมีทั้งรายจ่ายจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคครัวเรือน 3) การบริหารจัดการ ได้แก่ นโยบายสุขภาพ โครงสร้างองค์กร ระบบและกลไกสนับสนุน และการมีส่วนร่วม

กระบวนการ หมายถึง การดำเนินงานบริหารและจัดการโครงการ เป็นการประเมินผลในขณะที่โครงการกำลังดำเนินการอยู่ และเป็นการพิจารณาว่าการดำเนินงานเป็นไปตามที่กำหนดไว้แต่

แรกหรือไม่ เพื่อเป็นการหาจุดอ่อน จุดแข็งของโครงการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโครงการที่แท้จริง กระบวนการจัดบริการสุขภาพ พิจารณาได้ 2 ด้าน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) คือ 1) ด้านระดับของบริการสุขภาพ 2) ด้านประเภทของบริการ

ผลผลิต หมายถึง ผลที่เป็นเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการ เป็นการประเมินผลเปรียบเทียบสิ่งที่เกิดขึ้นก่อน ขณะการดำเนินโครงการ และหลังจากโครงการสิ้นสุดลง ว่าผลผลิตเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ เพื่อจะได้มาซึ่งข้อสนเทศที่จะใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการว่าโครงการควรจะดำเนินต่อไป ปรับปรุงแก้ไข หรือยุติ ควรมีการปรับปรุงแก้ไขวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ โครงการนั้นควรมีแนวโน้มการเปลี่ยนไปในลักษณะใดจึงจะเหมาะสม ผลผลิตของระบบบริการสุขภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) คือ สมรรถนะระบบบริการสุขภาพ หมายถึง การเข้าถึงบริการ ความครอบคลุมบริการสุขภาพ คุณภาพบริการ ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมของบริการสุขภาพ

โดยสรุป จากการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นต่าง ๆ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางประเมินการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ต้องพัฒนาการจัดบริการให้สอดคล้องกับแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการปฐมภูมิ และกระบวนการดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ตามรูปแบบการประเมินตามแบบจำลองซิปป์ (CIPP) ได้ดังนี้

บริบท คือ การประเมินสถานการณ์การจัดบริการด้านฝากครรภ์ซึ่งเป็นหนึ่งในงานอนามัยแม่และเด็ก ทั้งในด้านสถานการณ์การจัดบริการของผู้ให้บริการ และสถานการณ์ในด้านชุมชน ของจังหวัดสงขลา

ปัจจัยนำเข้า คือ การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์ ประกอบด้วย 1) ทรัพยากรสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรที่ให้บริการฝากครรภ์ เทคโนโลยีสุขภาพได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในตรวจครรภ์ และองค์ความรู้ในการจัดบริการฝากครรภ์ 2) งบประมาณที่นำมาใช้ในการจัดบริการฝากครรภ์ ทั้งงบประมาณจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคครัวเรือน 3) การบริหารจัดการ ได้แก่ นโยบายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โครงสร้างการจัดบริการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่าย ระบบและกลไกสนับสนุนการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของโรงพยาบาลแม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน

กระบวนการ คือ การพัฒนาบริการฝากครรภ์ที่จัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวทางโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และแนวทางการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีแนวคิดการให้บริการเชิงรุก การจัดบริการต่อเนื่อง การจัดบริการเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยแบ่งได้เป็นส่วนของการพัฒนาระดับพื้นฐานและกระบวนการ

ซึ่งเป็นการพัฒนาในรูปเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) และการพัฒนาระดับภาคีและประชาชน ซึ่งเป็นการพัฒนาร่วมกับองค์กร แกนนำประชาชน รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

ผลผลิต คือ การให้บริการฝากครรภ์ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้แนวคิดคุณลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ การเข้าถึงบริการ การดูแลต่อเนื่อง การดูแลแบบองค์รวม ผสมผสาน การประสานบริการ และการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน

แนวทางการดำเนินงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถานการณ์การจัดบริการฝากครรภ์

การฝากครรภ์เป็นบริการที่จัดเพื่อดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเป้าหมายหนึ่งของกรอบปฏิญญาแห่งสหัสวรรษ (The Millennium Development Goals: MDG) (United Nation, 2010) อันเป็นพันธกิจของประชาคมโลกที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตคนอย่างยั่งยืน โดยมีผู้นำประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกรวม 189 ประเทศได้ให้การรับรองปฏิญญาดังกล่าวในเดือนกันยายน พ.ศ. 2543 ประเทศไทยได้ใช้กรอบการรับรองปฏิญญาแห่งสหัสวรรษมาเชื่อมโยงกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ โดยตั้งเป้าหมายหนึ่งที่ใช้วัดผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์คือลดอัตราตายของมารดาให้เหลือ 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนให้ได้ในปี พ.ศ. 2549 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554 ก) จากข้อมูลอัตราตายของมารดาซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดปัญหาสุขภาพของประชากรที่สำคัญ พบว่าอัตราตายของมารดาในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงจาก 11.7 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2549 เป็น 10.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2552 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554 ข) ซึ่งถือว่าประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ขณะที่จังหวัดสงขลา กลับพบว่าอัตราตายของมารดากลับมีแนวโน้มที่สูงขึ้นตรงข้ามกับอัตราตายของมารดาในประเทศ คือ เพิ่มขึ้นจาก 33.68 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2549 เป็น 45.89 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2552 ทั้งนี้จากรายงานอัตราตายของมารดา พบว่า มารดาตายส่วนหนึ่งถูกส่งต่อมารับบริการจากพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง แต่ก็ยังมีจำนวนที่น้อยกว่ามารดาตายที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553 ก)

ในส่วนของการจัดบริการฝากครรภ์ในจังหวัดสงขลา จากข้อมูลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดสงขลาในปีงบประมาณ 2552 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.65 มารดาตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.90 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั้งหมด หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 55.62 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา,

2553 ข) ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการที่หญิงตั้งครรภ์ยังเข้าไม่ถึงการจัดบริการได้ตามมาตรฐาน ตลอดจนปัญหาในเรื่องของการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่

สำหรับการดำเนินงานฝากครรภ์ในปัจจุบัน จะดำเนินงานภายใต้ คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ที่เริ่มมีการจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2543 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการดูแลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กให้เป็นไปตามนโยบายและเป้าหมาย มีการประสานงานการดำเนินงานอย่างมีระบบ และเพื่อให้มีการพัฒนางานอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน รวมทั้งมีความต่อเนื่องในทุกระดับของสถานบริการสาธารณสุข โดยบทบาทการปฏิบัติงานของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กที่สนับสนุนคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์พอสรุปได้ดังนี้ คือ 1) วางแผนการดำเนินงาน การให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยมีนโยบายที่ชัดเจนเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ เห็นความสำคัญและร่วมมือปฏิบัติ 2) พัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยบริการฝากครรภ์ 3) สนับสนุนแก้ไขปัญหา อุปสรรคให้แก่บุคลากรในการดำเนินงานบริการฝากครรภ์ให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ 4) จัดให้มีการประชุมทุก 3 เดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตลอดจนร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาอุปสรรค์ในการดำเนินงาน 5) สรุปรายงานและวิเคราะห์การดำเนินงานในพื้นที่ (จันทรารัตน์, 2549)

ประเทศไทยมีแนวทางในการจัดบริการเพื่อลดปัญหามารดาตาย แนวทางหนึ่งโดยกำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดบริการฝากครรภ์ เพื่อติดตามประเมินภาวะสุขภาพอนามัยหญิงตั้งครรภ์ในรูปเครือข่ายบริการปฐมภูมิร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในแต่ละพื้นที่ ภายใต้มาตรฐานการดำเนินงานลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จากการติดตามประเมินผลระบบบริการหญิงตั้งครรภ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทย พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่มีการจัดบริการที่ไม่ต่างกันมากนัก เพราะเป็นระบบที่มีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานในรายละเอียดไว้ชัดเจน จะมีคุณภาพบริการด้านวิธีการที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยเพิ่มขึ้น (การใช้เครื่องอัลตราซาวน์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) การให้ความรู้ของแม่และสามีในรูปของโรงเรียนพ่อแม่ ในส่วนของบทบาทการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่ามีบทบาทน้อยลง เนื่องจากเกณฑ์มาตรฐานบางอย่างที่เน้นการให้บริการที่โรงพยาบาลมากขึ้น เช่น การฝากครรภ์ครั้งแรกที่ต้องไปตรวจเลือดและตรวจโดยแพทย์ที่โรงพยาบาล ทำให้ประชาชนเชื่อมั่นต่อบริการที่โรงพยาบาลมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, เครือข่ายวิจัยและพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ, และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549) และจากการศึกษาการจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่าการจัดบริการในคลินิกฝาก

ครรภ์ในสถานบริการทุกระดับมีความคล้ายคลึงกัน จะแตกต่างกันเพียงรายละเอียดการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ซึ่งขึ้นอยู่กับภาระงานของแต่ละคน และการจัดบริการเส้นทางลูกรัก และกราฟโภชนาการจะมีการใช้น้อยที่สุด (ศิริกุล, 2549)

สำหรับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา จะมีความสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพคือ ยุทธศาสตร์สงขลาพัฒนา ประชามีสุข ที่ได้ดำเนินงานระหว่าง พ.ศ. 2551-2553 เพื่อพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี โดยมียุทธศาสตร์การดำเนินงานใน 2 ส่วน คือ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553 ค)

สงขลาพัฒนา เป็นการดำเนินงานบริหารจัดการและพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์คือประชาชนมีสุขภาวะที่ดี ประกอบด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนา คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อการบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และเพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชน ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อการบริหารทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างกระแสสังคมด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายพันธมิตรสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบแผนบูรณาการ โดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องทันสมัย ในการติดตามกำกับและประเมินผล และยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาบุคลากรให้มีจริยธรรม คุณธรรม สมรรถนะ มีความสุขและขวัญกำลังใจในการทำงานและสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้

ประชามีสุข เป็นผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพประชาชนที่ต้องการให้เห็นเป็นรูปธรรม คือ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนให้มีความรู้ที่สามารถดูแลตนเอง สมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพดี เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนให้สามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง

หลังจากมีการดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์สงขลา พัฒนามีสุข จังหวัดสงขลาได้รับนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการสรุปได้ดังนี้

1. การกำหนดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน จังหวัดสงขลา ได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายในปีงบประมาณ 2553 รวม 38 แห่ง อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา คือ อำเภอเทพา อำเภอนาทวี อำเภอจะนะ และอำเภอสะบ้าย้อย ได้รับงบประมาณจัดสรรเพิ่มเติมจากกระทรวงสาธารณสุข กรณีพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อจัดตั้งเพิ่มอีก 31 แห่ง ดังนั้นจำนวน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา จะมีเป้าหมายรวม 67 แห่ง แต่ในทางปฏิบัติการดำเนินงานเพื่อพัฒนาก็ยังคงยึดเป้าหมาย จำนวน 38 แห่ง ที่กำหนดไว้เป็นหลัก

2. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเน้นพัฒนาใน 3 ประเด็นซึ่งเป็นจุดเน้นคือ การดำเนินงานเชิงรุก การบริการ 24 ชั่วโมง และการบริการเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม ทั้งนี้การพัฒนาจะอาศัยมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (HCA) มาเป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีรายละเอียดการพัฒนา 9 กิจกรรม คือ การจัดบริการต่อเนื่อง การจัดบริการอนามัยแม่และเด็ก การจัดบริการงานทันตกรรม การมีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ การพัฒนาระบบปรึกษาทางไกล การจัดบริการเภสัชกรรม การจัดบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพ การดำเนินงานโดยคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการจัดบริการใช้บ้านเป็นหอผู้ป่วย (home ward)

3. การดำเนินงานพัฒนาระดับจังหวัด จังหวัดสงขลามีแนวทางการดำเนินงานโดยกำหนดให้นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็น 1 ใน 4 นโยบายที่เน้นในปีงบประมาณ 2553 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, อนามัยแม่และเด็ก, การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ, การป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) โดยดำเนินงานในรูปคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อติดตามการดำเนินงาน โดยการดำเนินงานระดับจังหวัด ได้สนับสนุนในด้านต่าง ๆ คือ

3.1 ด้านบุคลากร

3.1.1 มีการจัดทำแผนสนับสนุนกำลังคน และพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวเพื่อไปสนับสนุนการจัดบริการได้ตามมาตรฐานคือ พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 คน ต่อประชาชน 5,000 คน

3.1.2 สนับสนุนให้ผู้บริหารเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.1.3 อบรมการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้กับบุคลากรสาธารณสุข และ อสม.

3.2 ด้านงบประมาณ

3.2.1 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการไทยเข้มแข็งเพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์

3.2.2 สนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 22 แห่ง ที่ไม่ได้รับงบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2.3 สนับสนุนงบประมาณสำหรับส่งผู้บริหาร เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.3 สนับสนุนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

3.4 ร่วมพัฒนาโรงเรียนนวัตกรรม 4 แห่ง

3.5 จัดทำเกณฑ์ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวทางที่ผู้ตรวจเขตราชการกำหนดไว้ 22 ตัวชี้วัด ทั้งนี้ตัวชี้วัดดังกล่าว จังหวัดสงขลาได้พิจารณากำหนดตัวชี้วัดที่ต้องดำเนินงานพัฒนาให้เห็นเป็นรูปธรรม จำนวน 7 ตัวชี้วัด และในการติดตาม

ประเมินผลจะมีแนวทางในการติดตามประเมินผลโดยให้ตัวแทนจากแต่ละโซนเข้ามาประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยไขว้ทีมประเมินแต่ละโซน

4. รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการพัฒนาแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ แตกต่างกันตามขนาดประชากรที่รับผิดชอบ คือ

4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดูแลพื้นที่รับผิดชอบระดับตำบลเพียงแห่งเดียว

4.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดูแลพื้นที่รับผิดชอบโดยรวมหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นเป็นเครือข่ายที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดูแล (node)

5. ประเด็นการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.1 ประเด็นสมรรถนะและบรรยากาศเอื้ออำนวย และประเด็นระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ จะพิจารณาจากระบบบริการที่ต้องพัฒนาให้เห็นเป็นรูปธรรมภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การจัดระบบบริการอย่างต่อเนื่องและให้คำปรึกษา การจัดบริการอื่น ๆ ตามบริบทแต่ละพื้นที่ และระบบบริการซึ่งเป็นนโยบายของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา รวม 3 บริการ คือบริการอนามัยแม่และเด็ก บริการคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) และบริการทันตกรรม

5.2 ประเด็นภาคีทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน และประเด็นชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จะพิจารณาบริการที่ต้องพัฒนาให้เห็นเป็นรูปธรรม คือ การมีคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้เป็นเครื่องมือดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบมีส่วนร่วม

จะเห็นได้ว่าแนวคิดและหลักการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ต้องการพัฒนาการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เห็นเป็นรูปธรรม คือ การเข้าถึงบริการ การดูแลต่อเนื่อง การดูแลแบบองค์รวมผสมผสาน การประสานบริการ และการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ด้าน โดยการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะอยู่ในประเด็นการพัฒนาในยุทธศาสตร์ที่ 1 และมีการดำเนินงานในอีก 4 ยุทธศาสตร์ เป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นรูปธรรม และตอบสนองการแก้ปัญหาสถานการณ์การจัดบริการฝากครรภ์ที่มีผลการดำเนินการต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น สถานการณ์มารดาตาย ปัญหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการฝากครรภ์ ทั้งนี้ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพนั้น จังหวัดสงขลา มีการจัดพื้นที่บริการสาธารณสุขออกเป็น 4 โซน ตามลักษณะของบริบทพื้นที่ ของอำเภอต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงกัน ประกอบด้วย โซนเฟื่องฟ้า โซนลีลาวดี โซนกระดังงา

และโซนชบาแดง เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานและการบริหารทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ โดยแต่ละโซนจะมีผู้รับผิดชอบโซนในระดับจังหวัดที่แต่งตั้งขึ้น และมีหัวหน้าฝ่าย ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบแต่ละอำเภอที่อยู่ในโซนของตน

กระบวนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บริการฝากครรภ์ เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ที่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ต้องดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพคือ แม่และเด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) ได้กำหนดผังจุดหมายปลายทางการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันเป็นสาเหตุหลักของปัญหาแต่ละระดับ ดังนี้

1. ระดับประชาชน มีเป้าหมายให้แม่และเด็กมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น คือ ให้แม่ฝากครรภ์ทันที คลอดที่สถานบริการสาธารณสุข ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมการเล่านิทาน การอ่านหนังสือกับลูก เล่นกับลูก การบรรลุเป้าหมาย ประชาชนต้องตระหนักรู้ มีพฤติกรรมสุขภาพทางด้านแม่และเด็กที่ดีขึ้น อยู่ในชุมชนเข้มแข็ง มีแกนนำที่เข้มแข็ง มีระบบการจัดการความรู้ มีแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับปัญหาท้องถิ่น สามารถเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมสุขภาพแม่และเด็ก และแก้ไขปัญหาได้ทันที

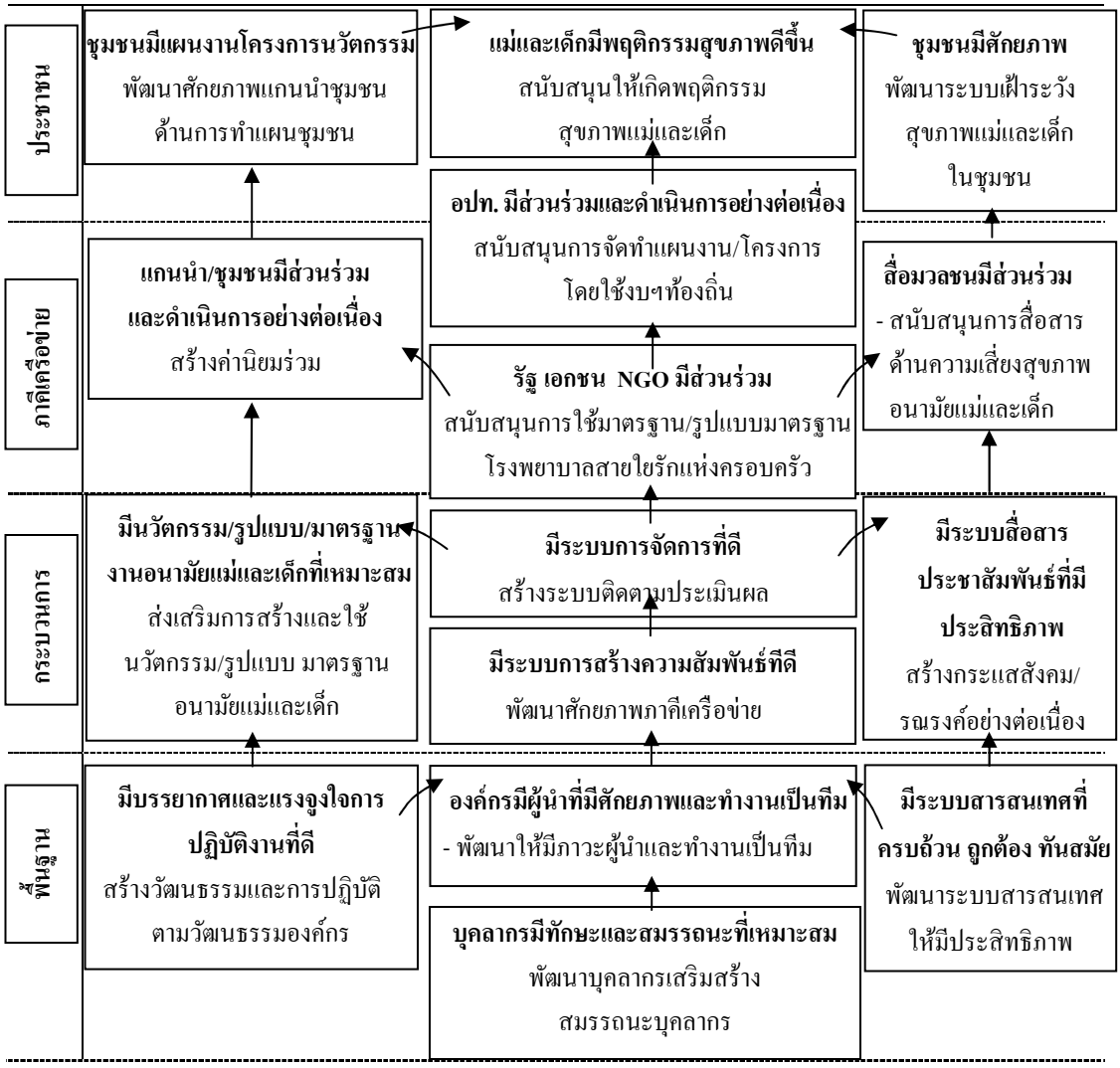
2. ระดับภาคี มีเป้าหมายภาคีร่วมพัฒนาอนามัยแม่และเด็กได้ คือ ภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพในการทำแผนงานโครงการเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กที่สอดคล้องกับปัญหาท้องถิ่น ให้การสนับสนุนงบประมาณและการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับแกนนำชุมชนอย่างต่อเนื่อง พัฒนาเป็นค่านิยมร่วมของชุมชน และได้รับสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ด้วยการนำรูปแบบ มาตรฐาน การพัฒนาอนามัยแม่และเด็กมาใช้ สื่อมวลชนมีส่วนร่วมสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่ต่อเนื่องและถูกต้องให้กับประชาชน

3. ระดับกระบวนการ มีเป้าหมายรากฐานมั่นคง กระบวนการมีประสิทธิภาพ ภาคีร่วมใจ ประชาชนมีสุขภาพดี โดยกระบวนการจัดการที่ดี ประกอบด้วยข้อมูลสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กที่ทันสมัย ครบถ้วน ถูกต้อง ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ร่วมกับการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ และสื่อสารข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

4. ระดับพื้นฐาน มีเป้าหมายพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้มีศักยภาพ ทำงานเป็นทีมภายใต้บรรยากาศที่ดี มีระบบสารสนเทศทันสมัย การบรรลุเป้าหมาย บุคลากรต้องมีความเป็นผู้นำ มีทักษะและสมรรถนะแบบมืออาชีพ บูรณาการงานร่วมกันเป็นทีมที่เข้มแข็ง สามารถประสานงานกับ

หน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย พร้อมแลกเปลี่ยนและนำข้อมูลมาใช้เฝ้าระวัง พัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก บุคลากรมีความสุขกับการทำงานภายใต้บรรยากาศ และแรงจูงใจใฝ่รู้ สามารถปฏิบัติตามวัฒนธรรมขององค์กรได้ เป็นต้นแบบของพฤติกรรมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

รายละเอียดความความสัมพันธ์ของประเด็นสำคัญในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ ดังภาพ 3



ภาพ 3 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. 2552-2553

(กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

จากภาพ 3 ความสัมพันธ์ของการพัฒนางานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายแต่ละระดับ จะเห็นได้ว่า ในการพัฒนาระดับพื้นฐานต้องพัฒนาใน 3 ด้าน คือ การศักยภาพของบุคลากรให้มีภาวะผู้นำ สามารถทำงานเป็นทีม ควบคู่กับการพัฒนาองค์กรที่สามารถจูงใจให้บุคลากรพร้อมจะปฏิบัติงาน และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีความทันสมัย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาระดับกระบวนการที่ บุคลากรสามารถประสานงานในการจัดบริการร่วมกับเครือข่าย มีพัฒนานวัตกรรมการจัดบริการ อนามัยแม่และเด็ก และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลในระบบสารสนเทศที่ถูกต้อง และเป็นปัจจุบันเพื่อ สร้างกระแสสังคม โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งการสร้างค่านิยมร่วม ที่จะส่งผลไปยังระดับประชาชนให้มีการดำเนินการทำแผนชุมชน การสนับสนุนการดำเนินงาน ภายใต้แผนงาน และโครงการเพื่อสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการ สื่อสารมวลชนด้านความเสี่ยงสุขภาพ เพื่อเป็นช่องทางพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพอนามัยแม่และ เด็ก และเมื่อพิจารณาหลักการของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เปรียบเทียบกับแนวคิดโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะเห็นได้ว่า การพัฒนาบริการ ระดับพื้นฐาน และระดับกระบวนการ จะเป็นการพัฒนาร่วมกันในระดับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนการพัฒนาระดับภาคีและระดับ ประชาชน จะเป็นการพัฒนาร่วมกันระหว่างองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน และประชาชน

แนวทางการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บริการฝากครรภ์ เป็นหนึ่งในบริการสุขภาพที่จัดให้มีในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนั้นเมื่อ ได้รับการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บริการฝากครรภ์จึงเป็นหนึ่งในบริการที่ ต้องจัดตามจุดเน้นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การดำเนินการเชิงรุก การจัดบริการ อย่างต่อเนื่องสามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา และการจัดบริการที่มีความ เชื่อมโยงและมีส่วนร่วม

1. การจัดบริการฝากครรภ์เชิงรุก มีรูปแบบการจัดบริการเชิงรุกใน 2 ส่วน คือ การจัดบริการ เชิงรุกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) เพื่อ ให้บริการที่ครบวงจร ทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแบบองค์รวม และการ จัดบริการเชิงรุกในชุมชน ที่เป็นการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับชุมชน การดูแล ที่บ้านและชุมชนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน กลุ่มเครือข่ายบริการสุขภาพ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2552) ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการที่ครอบคลุมทุกบริการเช่นเดียวกับโรงพยาบาล และส่งผลต่อความเชื่อมั่น

ในบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา (2551) ที่พบว่าการให้บริการที่ครบและครอบคลุมตามมาตรฐานการจัดบริการมีผลต่อการยอมรับคุณภาพบริการ และการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพในสถานีอนามัยของสตรีชาวเลบนเกาะแห่งหนึ่ง

1.1 การจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์ที่กำหนดลักษณะบริการที่ชัดเจน ในส่วนของจังหวัดสงขลา คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด กำหนดแนวทางการพัฒนาบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ 1) กำหนดวันให้บริการฝากครรภ์ที่ชัดเจน การให้บริการฝากครรภ์ประมาณ 10-15 ราย/ครึ่งวัน (เฉลี่ย 15-30 นาทีต่อราย) และให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ, พบแพทย์) 2) มีวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นต้องมีในการจัดบริการฝากครรภ์ 3) มีการให้บริการตรวจครรภ์ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา โดยเฉพาะการค้นหาความเสี่ยงทุกครั้ง และให้การดูแลตามแนวปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline; CPG) บันทึกการให้บริการในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและใบบันทึกการตรวจครรภ์ทุกครั้ง 4) การให้คำปรึกษา ในกรณีที่หญิงมีครรภ์มีปัญหาซับซ้อนที่ต้องใช้กระบวนการ การให้คำปรึกษา ก่อนเจาะเลือดและฟังผลเลือด 5) ให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์ และบุคคลในครอบครัว โดยจัดกลุ่มให้ความรู้อย่างน้อยตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่

1.2 การให้บริการในชุมชน คือ มีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบให้เร็วที่สุด สามารถทำได้โดยอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบครัวเรือน อสม. แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ที่มีในชุมชน ในการให้คำแนะนำ นัดตรวจครรภ์ที่สถานบริการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ 2) จัดทำทะเบียนหญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบ 3) ให้คำแนะนำ นัดตรวจครรภ์ที่สถานบริการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553 ค) จากการดำเนินโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ในพื้นที่ต้นแบบนราธิวาส พบว่าการจัดกิจกรรมเชิงรุก จะใช้การจัดอบรมภายในพื้นที่ การออกหน่วยเคลื่อนที่เข้าเยี่ยมตามบ้าน การจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญ โดยวิธีการอบรมจะใช้การบรรยายเชิงอภิปรายให้กับกลุ่มเป้าหมาย คือ สตรี คู่สมรสของสตรี และเยาวชน และการเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีโอกาสสัมผัสสถานการณ์จริงตลอดจนแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่ไปรับบริการ (วิพรรณ, 2550) ขณะที่การพัฒนารูปแบบและผลลัพธ์การแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ และมีส่วนร่วม อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี พ.ศ. 2542-2550 การจัดกิจกรรมเชิงรุก เช่น การมอบของขวัญเพื่อสร้างแรงจูงใจ บริการแจ้งเกิดพร้อมทำบัตรประกันสุขภาพ (เดชา, 2551) หรือในกรณีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจใช้กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น โดยพยาบาลวิชาชีพเน้นที่บทบาทการเลี้ยงดูของผู้ปกครองในลักษณะของการเป็นผู้ให้คำปรึกษากับวัยรุ่น (วัลยา, 2553) นอกจากนี้จะรวมถึงการเยี่ยมบ้านเพื่อ

ประเมินภาวะสุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอดตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้านที่กำหนดให้ได้รับการตรวจอย่างน้อย 2 ครั้งจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมภายในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด (นิทัศน์และคณะ, 2554)

2. การจัดบริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

2.1 การจัดบริการฝากครรภ์ต่อเนื่องของจังหวัดสงขลามีการกำหนดแนวทางในการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการพัฒนาบริการฝากครรภ์ได้ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ภายใต้แนวปฏิบัติ ที่จัดทำขึ้น และบันทึกการให้บริการทั้งการตรวจครรภ์ การให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา การให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่ โดยเฉพาะการค้นหาความเสี่ยงทุกครั้งในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและใบบันทึกการตรวจครรภ์ทุกครั้ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553 ง)

2.2 การส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยศึกษาในการจัดบริการฝากครรภ์ พบว่า การให้บริการฝากครรภ์จะเป็นการให้บริการในลักษณะคลินิกบริการที่มีการกำหนดวัน เวลาในการให้บริการที่แน่นอน และหากมีกรณีฉุกเฉินจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ ในพื้นที่จะมีหน่วยบริการฉุกเฉินทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลชุมชน ที่พร้อมให้บริการรถรับส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับให้บริการประชาชนในพื้นที่

3. การจัดบริการที่มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม การจัดบริการที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน พิจารณาได้จากการมีคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้เป็นเครื่องมือดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบมีส่วนร่วม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553 ค) จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ศึกษา พบว่าคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทในการรับทราบแนวทางการพัฒนาการจัดบริการในภาพรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหลัก และมีการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้เป็นเครื่องมือแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งผลการพิจารณาประเด็นปัญหาสุขภาพทุกพื้นที่พบว่าการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับชุมชน

ในส่วนของภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นภาคีหนึ่งที่ร่วมดำเนินงานกับทางเจ้าหน้าที่โดยตลอด ตั้งแต่มีการกำหนดนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานจนกระทั่งถึงปัจจุบัน โดยบทบาท อสม. มีการกำหนดให้มีความเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพในแต่ละยุค (โกมาตร, และปารณัฐ, 2550) ในส่วนของงานอนามัยแม่และเด็ก ได้มีคำประกาศนโยบายให้ อสม. มีบทบาทในการค้นหาและจัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ และการติดตามเยี่ยมบ้านตั้งแต่วันแรกที่ทารกกลับถึงบ้านเพื่อดูแลสุขภาพแม่และเด็ก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ประกอบกับ

ลักษณะงานในปัจจุบันมีความชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากนโยบายเงินค่าป่วยการของ อสม. ที่รัฐบาลมอบเป็นค่าตอบแทนที่ใช้สนับสนุนโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก ซึ่งหลักเกณฑ์การได้รับค่าป่วยการ อสม. ต้องรายงานผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว การรักษาพยาบาล และสิ่งแวดล้อม ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2542) ในส่วนของงบประมาณการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิในเชิงรุก ปัจจุบันเริ่มมีการถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการ ในรูปกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ภายใต้การดำเนินงานในรูปคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มาจากทุกภาคส่วน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และตัวแทนภาคประชาชน ที่จะร่วมกำหนดแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (อรจิตต์และคณะ, 2553) ดังนั้นในการดำเนินงานสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลในชุมชน จึงสามารถขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ส่วนหนึ่ง

ขั้นตอนการจัดบริการฝากครรภ์

การจัดบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัจจุบันมีขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์อยู่ 5 ขั้นตอน คือ 1) การซักประวัติหญิงตั้งครรภ์ 2) การตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์ 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4) การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ 5) การรักษาและป้องกันโรค รายละเอียดการให้บริการแต่ละขั้นตอนจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการ ดังนี้

1. การซักประวัติหญิงตั้งครรภ์ ในการมารับการฝากครรภ์ จะมีการซักประวัติที่จำเป็นและบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คือ 1) ประวัติส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยาและการแพ้ยา ประวัติการคุมกำเนิด 2) ประวัติครอบครัว ได้แก่ ประวัติสามี ประวัติโรคทางพันธุกรรมและโรคติดต่อ ประวัติการตั้งครรภ์แฝด 3) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การแท้ง การคลอดบุตรทั้งก่อนกำหนดและครบกำหนด อาการผิดปกติที่พบระหว่างตั้งครรภ์แต่ละครั้ง วิธีการคลอด อาการผิดปกติที่พบระหว่างการคลอดและหลังคลอดแต่ละครั้ง และข้อมูลทารกที่คลอด ทั้งในเรื่องของเพศ น้ำหนักแรกคลอด ความผิดปกติ และสุขภาพของเด็กในปัจจุบัน 4) ประวัติครรภ์ปัจจุบัน ได้แก่ ประวัติประจำเดือน กำหนดวันคลอด ประวัติทารกดิ้น (กรณีที่การมา

ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 18-20 สัปดาห์ในครรภ์แรก และประมาณ 16-18 สัปดาห์ในครรภ์หลัง) 5) อาการที่พบในระหว่างตั้งครรภ์ (ปรีชา, 2546)

2. การตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์ ในการมารับบริการฝากครรภ์ทุกครั้งจะมีการตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์ภายในสถานที่มิดชิด และเป็นสัดส่วน ได้แก่

2.1 การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อประเมินดัชนีมวลกาย หากน้ำหนักไม่เพิ่มหรือพบว่ามีทุพโภชนาการ ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารหรือส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยต่อไป

2.2 การตรวจความดันโลหิตและบันทึกค่าความดันโลหิต หากตรวจพบว่าค่า ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือเพิ่มขึ้น 10 มิลลิเมตรปรอท หรือ มากกว่าระดับค่าความดันโลหิตตัวล่าง เดิมโดยดูจากตัวเลขเดิมที่บันทึกไว้ก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ให้นอนพักและวัดซ้ำอีก 15-20 นาที ถ้ายังพบความดันโลหิตสูงให้รายงานแพทย์เพื่อรับไว้ในโรงพยาบาล

2.3 การตรวจเต้านม และหัวนม เพื่อดูความผิดปกติ และแก้ปัญหา หากพบหัวนมบุ๋มหัวนมบอด

2.4 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพในช่องปาก

2.5 การตรวจครรภ์ ตามมาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์ เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ได้กำหนดให้มีการตรวจครรภ์ดังนี้

2.5.1 ก่อนการตรวจให้หญิงตั้งครรภ์ปัสสาวะให้เรียบร้อย

2.5.2 ให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงายตะแคงขวาเล็กน้อย โดยใช้หมอนเล็กรองด้านซ้าย ไม่ควรให้หญิงตั้งครรภ์นอนราบ เพราะมดลูกที่ขยายใหญ่จะกดทับเส้นเลือดใหญ่ที่ไหลเวียนกลับเข้าหัวใจ ทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลม

2.5.3 ตรวจดูรอยแผลหน้าท้อง (ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมถึงสาเหตุของรอยแผล) รอยเย็บ รอยการยืดขยายผนังหน้าท้อง หน้าท้องขยายใหญ่มากผิดปกติ/การตั้งครรภ์แฝด เช่น คลำพบส่วนของทารกหลายส่วน คลำพบศีรษะ 2 ตำแหน่ง มีน้ำคร่ำมากหรือน้อยเกินไป บันทึกการตรวจพบและต่อพบแพทย์

2.5.4 ประมาณอายุครรภ์ หลังการตั้งครรภ์ 24 สัปดาห์ วิธีประเมินอายุครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ คือการใช้สายวัด (วัดเป็นเซนติเมตร จากเหนือหัวเหน่าถึงยอดมดลูก จะสัมพันธ์กับจำนวนของอายุครรภ์เป็นสัปดาห์)

2.5.5 ใช้สายวัด วัดจากเหนือหัวเหน่าถึงยอดมดลูก จดจำนวนเป็นเซนติเมตร ถ้าค่าที่ได้จากการวัดแตกต่างจากอายุครรภ์ที่คำนวณเป็นสัปดาห์มากกว่า 3 เซนติเมตร หรือไม่มีการเติบโตของเด็ก หรือเด็กเติบช้าจากการตรวจครั้งสุดท้ายให้ส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

2.5.6 คลำหน้าท้องด้วยความนุ่มนวล เพื่อประเมินแนวลำตัวของทารก ปกติควรเป็นแนวยาว (longitudinal) หากไม่ใช่และอายุครรภ์เท่ากับหรือมากกว่า 36 สัปดาห์ควรส่งพบแพทย์

2.5.7 ใช้มือ 2 ข้างคลำหน้าท้องและบริเวณกระดูกเชิงกราน (pelvis) เพื่อหาส่วนนำของทารก

2.5.8 ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ หากส่วนนำไม่ใช่ศีรษะ ควรส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลเพื่อการคลอดที่ปลอดภัย

2.5.9 หลังอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยเฉพาะในครรภ์แรก ควรประเมินว่าศีรษะทารก engaged หรือไม่ (ส่วนเส้นผ่าศูนย์กลางที่กว้างที่สุดของศีรษะทารกได้ผ่านลงมาในขอบบนกระดูกเชิงกราน (pelvic brim) หรือส่วนพ้นของศีรษะทารกประมาณ 2 ข้อนิ้ว อยู่เหนือขอบกระดูกเชิงกราน หากศีรษะไม่สามารถเข้าไปอยู่ในช่องเชิงกรานให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

2.5.10 ตรวจว่าหลังทารกอยู่ด้านใด ฟังเสียงหัวใจทารก (ฟังให้ครบ 1 นาที ลงบันทึกอัตราการเต้นและจังหวะการเต้นของหัวใจ) ถามหญิงตั้งครรภ์ว่า เด็กดิ้นหรือไม่ถ้าไม่ได้ยินเสียงหัวใจเด็กหรือเด็กดิ้นน้อยกว่าปกติให้ส่งพบแพทย์

2.5.11 อธิบายสิ่งที่ตรวจพบกับหญิงตั้งครรภ์ สามี หรือสมาชิกในครอบครัวและเปิดโอกาสให้ซักถาม

2.5.12 บันทึกสิ่งที่ตรวจพบทั้งหมดอย่างถูกต้อง ทบทวนสิ่งที่ตรวจพบ และหากพบสิ่งผิดปกติ ส่งต่อพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยอย่างเหมาะสม

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553 ง)

3.1 การตรวจหาหมู่เลือด ชนิดเอ บี โอ (ABO) และ อาร์ เอช (Rh)

3.2 การตรวจความเข้มข้นของเลือด โดยตรวจค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (hematocrit: Hct) และการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (complete blood count: CBC) เพื่อวินิจฉัยภาวะโลหิตจาง

3.3 การตรวจคัดกรองพาหะโรคธาลัสซีเมีย วิธีทดสอบที่ใช้ในการตรวจกรองตามแนวทางการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) กำหนด คือ การตรวจดูความเปราะบางของเม็ดเลือดแดง (one tube osmotic fragility test: OF) และการตรวจหาฮีโมลโกลบินที่ผิดปกติ (dichlorophenol indophenol precipitation test: DCIP)

3.4 การตรวจการติดเชื้อไวรัสเอดส์

3.5 การตรวจการติดเชื้อซิฟิลิส

3.6 การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี

3.7 การตรวจปัสสาวะ โดยการตรวจน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าว เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องแจ้งและอธิบายผลที่ได้จากการตรวจให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกรายทราบถึงภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

4. การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ เป็นการให้สุขศึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการเป็นรายบุคคลในการดูแลตนเองทุกครั้งเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ และการให้สุขศึกษารายกลุ่มตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ซึ่งการกำหนดระยะเวลาในการให้สุขศึกษานั้นขึ้นอยู่กับสถานบริการแต่ละแห่งที่จะเป็นผู้กำหนดระยะเวลาตามความเหมาะสมของแต่ละสถานบริการ การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพนี้มีส่วนสำคัญต่อการมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาของสุรชัย (2551) พบว่าความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการฝากครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ฝากครรภ์ การรับรู้ถึงผลดีและอุปสรรคในการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการไม่มาฝากครรภ์ของผู้ที่มาคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนนทบุรี

สำหรับรายละเอียดที่จำเป็นต้องให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่สำคัญ คือ 1) คำแนะนำเรื่องของภาวะโภชนาการ อาทิ ภาวะดัชนีมวลกาย การเลือกรับประทานอาหารเพื่อบำรุงทารกในครรภ์ 2) คำแนะนำด้านสุขอนามัย อาทิ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน ฟันผุ 3) อาการที่พบได้บ่อยในขณะตั้งครรภ์ อาทิ อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวดหลัง การการท้องผูก อาการตกขาว 4) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) การสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องรีบไปโรงพยาบาล อาทิ ปวดท้องน้อย มีเลือดออกจากช่องคลอด มีน้ำออกจากช่องคลอด เด็กดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น มีไข้สูง บวม 6) ความสำคัญ และการใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

5. การรักษาและป้องกันโรค หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์จะได้รับการประเมินความผิดปกติของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปทุกครั้งที่มารับบริการ หากพบอาการผิดปกติจะได้รับการส่งต่อเพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาต่อเนื่อง ในส่วนของการควบคุมและป้องกันโรคหญิงตั้งครรภ์จะได้รับบริการดังนี้ คือ

5.1 วัคซีนป้องกันบาดทะยัก จะให้บริการตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2550) คือ

5.1.1 หากไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน จะฉีดวัคซีนเข็มแรกเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและนัดฉีดครั้งต่อไปจนครบอย่างน้อย 3 เข็ม โดยมีระยะห่าง 0, 1, 6 เดือน จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี

5.1.2 หากเคยได้รับวัคซีนมาแล้ว 1 เข็ม ให้นัดฉีดอีก 2 เข็ม โดยมีระยะห่าง 0, 6 เดือน หากได้มาแล้ว 2 เข็ม ให้ฉีดเพิ่มอีก 1 เข็ม โดยมีระยะห่างระหว่างเข็ม 2 และเข็ม 3 อย่างน้อย 6 เดือน จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี

5.1.3 หากได้รับวัคซีนมาก่อน อย่างน้อย 3 เข็ม และเข็มสุดท้ายนานกว่า 10 ปี ให้ฉีดซ้ำ 1 ครั้ง จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี

ในกรณีที่ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนในอดีต ให้ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT) 3 เข็ม โดยให้เข็มแรก เมื่อมาฝากครรภ์ เข็มที่ 2 ห่างจาก เข็มแรกอย่างน้อย 1 เดือน เข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน ถ้าภายหลังฉีดประมาณ 4-12 ชั่วโมง เกิดปฏิกิริยา ปวด บวมนูน แดง บริเวณที่ฉีด และโดยรอบมีขนาดใหญ่มากกว่าปกติ โดยอาการบวมอาจลามไปถึงข้อศอก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาแสดงว่าเคยได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของบาดทะยักมาแล้วและมีระดับภูมิคุ้มกันสูง ให้หยุดฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT/T) อย่างน้อย 10 ปี ทั้งนี้ ต้องวินิจฉัยแยกโรคจากการอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (cellulitis) เนื่องจากการฉีดที่ไม่สะอาดและมีการปนเปื้อน ซึ่งมักเจ็บมากเวลาจับต้อง อาจมีไข้ร่วมด้วย

5.2 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการแจกเกลือเสริมไอโอดีนและวิตามินเสริมธาตุเหล็กก่อนที่จะกลับบ้าน อย่างไรก็ตามตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 เป็นต้นไป กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่ฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ได้รับยาเสริมไอโอดีน โฟเลท และเหล็ก (triferdine 150) หรือกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย อาจให้ไอโอดีนเดี่ยว (Iodine GPO 150) โดยให้หญิงตั้งครรภ์กินวันละ 1 เม็ด ตลอดการตั้งครรภ์และขณะเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดา (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

สำหรับการให้บริการในระยะคลอด คือ ตั้งแต่ระยะที่เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งทารกคลอด ตามบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ศึกษานั้น ไม่อยู่ในขอบเขตการให้บริการ แต่จะประสานการจัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะคลอดไปรับบริการทำคลอดที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

ในระยะหลังคลอด การให้บริการแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ สัปดาห์แรกหลังคลอด และสัปดาห์ที่ 4-6 หลังคลอด โดยมีการดูแลแต่ละช่วงดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

1. สัปดาห์แรกหลังคลอด

1.1 มารดา มีการให้บริการ คือ ประเมินสัญญาณชีพ ทั้งอุณหภูมิ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ รวมทั้งการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจเต้านมพร้อมซักถามการไหลของเต้านม ตรวจแผลฝีเย็บและลักษณะน้ำคาวปลา แนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการวางแผนครอบครัว และแนะนำการมาตรวจตามนัดในช่วงสัปดาห์ที่ 4-6 หลังคลอด

1.2 ทารก มีการให้บริการ คือ ประเมินสัญญาณชีพ ทั้งอุณหภูมิ อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ รวมทั้งการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวและวัดรอบศีรษะ การตรวจร่างกายทั่วไป เช่น ภาวะตัวเหลือง ประเมินภาวะผิวหนัง สะดือ

2. สัปดาห์ที่ 4- 6 หลังคลอด

2.1 มารดา มีการให้บริการ คือ ประเมินสัญญาณชีพ ทั้งอุณหภูมิ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ รวมทั้งการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจแผลฝีเย็บ พร้อมทั้งตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การซักถามเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้คำแนะนำการวางแผนครอบครัว พร้อมทั้งให้บริการคุมกำเนิดตามที่หญิงหลังคลอดต้องการ และแนะนำให้มารดานำบุตรมารับวัคซีนตามนัด

2.2 ทารก มีการให้บริการ คือ ประเมินสัญญาณชีพ ทั้งอุณหภูมิ อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ รวมทั้งการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวและวัดรอบศีรษะ การตรวจร่างกายทั่วไป และประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุ

คุณภาพการจัดบริการฝากครรภ์

คุณภาพบริการ คือ ความพยายามอย่างต่อเนื่องของสมาชิกทุกคนในองค์กรที่จะให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่เขาต้องการหรือคาดหวังหรือเกินความคาดหวัง (ทองหล่อ, 2549) คุณภาพบริการสุขภาพเป็นนามธรรม สามารถรับรู้คุณภาพบริการได้ทั้งจากในขณะที่รับบริการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการให้บริการ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อันเกิดจากความสามารถในการตอบสนองความจำเป็น และความต้องการ 2) ภาวะปราศจากข้อผิดพลาด อันเกิดจากการทำในสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก 3) การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐาน ซึ่งอาจหมายรวมถึงมาตรฐานวิชาชีพ องค์ความรู้ทางวิชาการ จริยธรรมและแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับทั่วไป 4) การเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ คือเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพในภาพรวม (จิรุฒน์, 2543) ดังนั้นการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หมายถึงการปฏิบัติให้กับหญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐานที่เหมาะสมทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจ จากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการของผดุงครรภ์ในภาคใต้ ของสุรีย์พรและคณะ (2549) พบว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ คือ การปรับระบบการให้บริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว การจัดอบรมเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพ สัมพันธภาพ และแนวทางการให้บริการที่มีคุณภาพของพยาบาลผดุงครรภ์ และการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดทั้งปกติและมีภาวะแทรกซ้อน โดยมีความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทั้งก่อนและหลังพัฒนาอยู่ในระดับมาก

ในการดำเนินงานเพื่อให้เห็นผลเป็นรูปธรรม ต้องมีการดำเนินงานโดยผ่านการจัดการคุณภาพ (ณัฏฐพันธ์, ฉัตยาพร, ชัยวัฒน์, ธีรพร, และสุภัทร, 2545) ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 คือ 1) การวางแผนคุณภาพเชิงกลยุทธ์ ที่ต้องบูรณาการเข้ากับการดำเนินงานในทุกระดับตั้งแต่ การกำหนดวิสัยทัศน์ ภารกิจ กลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ ที่จะต้องตระหนักถึงความจำเป็นและให้ความสำคัญกับการสร้างคุณภาพที่เป็นรูปธรรม และเข้าถึงทุกส่วนขององค์กร 2) การปรับปรุงคุณภาพ ที่ต้องดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ด้วยความรอบคอบและความเข้าใจในข้อจำกัดถึงสถานการณ์ โดยผู้พัฒนาคุณภาพจะต้องศึกษา วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามหลักเหตุผล โดยพยายามหาวิธีการที่เรียบง่าย แต่มีประสิทธิภาพที่สุด 3) การควบคุมคุณภาพเป็นกระบวนการจัดระบบการทำงาน และการปฏิบัติการ เพื่อให้แน่ใจว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เพิ่มขึ้น มีคุณสมบัติสอดคล้องกับที่กำหนดไว้ ซึ่งจะดำเนินการโดยกำหนดมาตรฐาน เกณฑ์ และวิธีการติดตามตรวจสอบคุณภาพเพื่อประเมินและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับมาตรฐาน โดยปรับการดำเนินงานและผลลัพธ์ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน โดยผู้ควบคุมคุณภาพอาจจะตัดสินใจแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสม ในการประเมินคุณภาพวิธีหนึ่งในการติดตามประเมินผลคือการนิเทศงาน ซึ่งเป็นวิธีการควบคุมกำกับงานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและประสิทธิภาพของทรัพยากรมนุษย์ในการทำกิจกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีผู้นิเทศงานซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้ตามแผนและนโยบายที่กำหนด (ทองหล่อ,2549; เยาวภา, 2543) จากการศึกษาของจันทรารัตน์ (2548) พบว่าการปฏิบัติงานของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ตอนบน หากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กดำเนินการติดตามประเมินผลที่ดีย่อมสนับสนุนให้การดำเนินงานพัฒนาบริการสำเร็จได้

สำหรับจังหวัดสงขลา คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ได้ดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการฝากครรภ์ โดยจัดทำเกณฑ์การประเมินการจัดบริการคลินิกฝากครรภ์สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ 2553 เพื่อให้คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ ใช้ประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่รับผิดชอบ แบ่งได้ 5 ด้าน คือ 1) ด้านสถานที่ให้บริการที่แยกเป็นสัดส่วน หรือมีม่านกั้นเตียงตรวจครรภ์ มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดบริการฝากครรภ์ที่มีมาตรฐานพร้อมใช้บริการ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สายวัด เครื่องตรวจคลื่นหัวใจเด็ก 2) ด้านการให้บริการ ทั้งการซักประวัติ การบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมอธิบายการใช้สมุดแก่หญิงตั้งครรภ์ การประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยสมัครใจ และแจ้งผลเลือดแก่หญิงตั้งครรภ์/สามี พร้อมให้การปรึกษาแนะนำ การจ่ายวิตามินเสริมธาตุเหล็กพร้อมกับให้คำแนะนำ การฉีดวัคซีนบาดทะยักครบตาม

มาตรฐาน การแก้ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำ/เกินเกณฑ์ การดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน หญิงตั้งครรภ์ปกติได้พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้งในครรภ์ปกติ การให้คำแนะนำในการดูแลและตรวจเต้านม-หัวนม การตรวจและประเมินอายุครรภ์ 3) ด้านการให้ความรู้การดูแลขณะตั้งครรภ์ โดยพิจารณาจากความรู้ของผู้รับบริการ และการให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ (มีสถานที่ให้ความรู้, มีอุปกรณ์ สื่อการสอน/แผนการสอน สอดคล้องกับอายุครรภ์, รูปแบบการให้ความรู้เป็นแบบหญิงตั้งครรภ์ สามี และญาติมีส่วนร่วม, สามี และญาติมีส่วนร่วม ร้อยละ 20) 4) ด้านการมีชมรมที่สนับสนุนการให้บริการเกี่ยวกับแม่และเด็ก 5) ข้อมูลและการวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553 ง)

ปัจจัยส่งเสริมการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการทบทวนแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจัยนำเข้าในการจัดการระบบสุขภาพ และผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์ คือ

1. นโยบาย เป็นแนวทางที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่สะท้อนให้ทราบจุดยืนและค่านิยมในองค์กร และช่วยกำหนดทิศทางของแผนการดำเนินงานสำหรับองค์กร หากปราศจากนโยบายองค์กรก็ไม่สามารถจะไปถึงจุดมุ่งหมายได้ (ทองหล่อ, 2549) จากการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ, สำนักบริหารการสาธารณสุข, สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข, 2553) พบว่าความชัดเจนของนโยบายเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการศึกษาของจุฑารัตน์ (2547) ที่พบว่าปัจจัยนโยบายรัฐบาลมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่คัดสรร ในด้านการสนับสนุนอัตรากำลัง ดังนั้นการมีนโยบายขององค์กรในการพัฒนาที่ชัดเจนย่อมทำให้เกิดการพัฒนาการจัดบริการที่รวดเร็ว

2. การจัดโครงสร้างองค์กร การจัดโครงสร้างองค์กรเป็นหนึ่งในการบริหารจัดการซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเป็นกระบวนการที่กำหนดความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการระหว่างบุคคลและทรัพยากรเพื่อให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ การที่มีโครงสร้างที่แน่นอน จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบหน้าที่ที่ชัดเจนของตน ไม่มีความซ้ำซ้อน ซึ่งโครงสร้างดังกล่าวสามารถยืดหยุ่นได้บ้าง ขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ขององค์กร สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี ขนาดองค์กร และวงจรชีวิต (ศิริวรรณ, สมชาย, ลัทธิกาล, สุดา, และชวลิต, 2545) นอกจากนี้ส่วน

สำคัญสำหรับดำเนินงานระหว่างบุคคลที่อยู่ในโครงสร้างองค์กร คือ การประสานงานซึ่งอาจะมีกิจกรรม คือ 1) มีระบบการติดต่อกันโดยตรง ระหว่างผู้จัดการกับผู้ปฏิบัติ 2) แต่งตั้งผู้ประสานงานทุกระดับ 3) ใช้คณะกรรมการหรือทีมงานเป็นหลักในการดำเนินงาน 4) แต่งตั้งผู้จัดการ ควบคุมการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ 5) ใช้หน่วยเฉพาะกิจเข้าช่วยในการดำเนินงาน (ทองหล่อ, 2549)

3. การสนับสนุนทรัพยากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในรูปเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จากการจากการวิเคราะห์การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (พงศ์พิชญ์, 2550) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีฐาน จังหวัดยโสธร (โกมาตร, 2552) พบว่า โรงพยาบาลแม่ข่ายจำเป็นต้องสนับสนุนการพัฒนาบริการในด้านต่าง ๆ คือ การพัฒนาอาคารสถานที่ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนเวชภัณฑ์ การสนับสนุนงบประมาณ และการให้คำปรึกษา ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพบุคลากรโดยให้ความสำคัญกับการอบรม ประชุม สัมมนา และการศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ (ประจักร, 2548) ดังนั้น การสนับสนุนการจัดบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน เป็นหนึ่งปัจจัยที่สนับสนุนการพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบความสำเร็จ (พงพิชญ์, 2550; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ, สำนักบริหารการสาธารณสุข และสำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข, 2553) สอดคล้องกับการดำเนินโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ในพื้นที่ต้นแบบนราธิวาส พบว่าการให้การยอมรับและสนับสนุนจากผู้นำและสมาชิกในชุมชนเป็นปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการในพื้นที่ต้นแบบ (วิพรรณ,2550) และการพัฒนารูปแบบและผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ และมีส่วนร่วมอำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี พ.ศ. 2542-2550 ที่อาศัยการมีส่วนร่วมกับ อสม. และผดุงครรภ์โบราณเข้ามาสนับสนุนการพัฒนารูปแบบบริการ (เดชา, 2551)

5. การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังคนทางสุขภาพที่ผ่านการศึกษาทางการพยาบาลผดุงครรภ์ และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้องตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จึงมีความรู้ ความสามารถที่จะสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ได้คุณภาพครบทุกบริการมากกว่าบุคลากรในตำแหน่งอื่น ๆ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการศึกษาด้านเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีความสามารถในการบูรณาการความรู้ทางการแพทย์ร่วมกับการดูแลแบบองค์รวม (สมจิต, 2551) มีขอบเขตการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับการจัดบริการระดับปฐมภูมิ คือ เน้นการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล

แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ ร่วมรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง โดยใช้ระบบการจัดการรายบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล, 2551) จากการศึกษาของสุนทราวดีและคณะ (2544) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อชุมชนแห่งสุขภาพ กรณีศึกษาภาคตะวันออก พบว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน หรือการพยาบาลครอบครัว ดังนั้นการที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการฝากครรภ์จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสนับสนุนให้การจัดบริการฝากครรภ์แบบเบ็ดเสร็จได้อย่างต่อเนื่อง ดังเช่นการศึกษาของจิตติมา (2551) ที่พบว่าทักษะความรู้ของบุคลากรที่สตรีชาวเลบนเกาะแห่งหนึ่งมีความต้องการคือบุคลากรที่มีทักษะความรู้ความสามารถในการจัดบริการได้ในแต่ละระยะตั้งครรภ์

6. ผู้นำ ผู้นำเป็นบุคลากรสำคัญในการจัดการในหน่วยบริการ เนื่องจากเป็นตัวการแห่งการเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน ทั้งนี้ผู้นำที่จะทำให้การบริหารงานในองค์กรประสบผลสำเร็จต้องมีคุณลักษณะคือ เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความคิดสร้างสรรค์ มีการตัดสินใจที่ถูกต้องและรวดเร็ว สามารถบริหารความขัดแย้ง รอบรู้เรื่องงาน มีมนุษยสัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดี สื่อสารได้กับทุกคน สามารถทำงานเป็นทีม และขยันขันแข็ง พร้อมทำงานในสภาวะกดดัน มีเชาว์ปัญญาที่ดี สามารถวิเคราะห์วินิจฉัย โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีนำมาวางแผนดำเนินงานได้ดี เป็นผู้มีอุดมการณ์และทัศนคติที่ดีต่อองค์กร (ยงยุทธ, 2546) จากการศึกษาของสุรีย์พรและคณะ (2549) พบว่า ผู้บริหารเป็นปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้ เนื่องจากผู้บริหารสามารถกำหนดนโยบายและควบคุมคุณภาพการให้บริการ เป็นผู้ประเมินคุณภาพการให้บริการได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการ และ ศึกษาความเป็นไปได้ในการจำลองรูปแบบ และขยายขนาดการดำเนินงานไปสู่ระบบการดูแลขณะตั้งครรภ์ซึ่งให้บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย พบว่าการที่ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานมองเห็นถึงความสำคัญและรับเป็นนโยบายสำคัญของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานพัฒนาประสบความสำเร็จ

7. คุณลักษณะของบุคลากร บุคลากรเป็นหนึ่งในปัจจัยนำเข้าระดับพื้นฐานที่จะพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถสร้างจริยธรรมในการทำงานร่วมกัน (นิทัศน์และคณะ, 2554) เป็นผู้ที่มีอุดมการณ์หรืออุดมคติในการทำงานชุมชน (สำนักนโยบายและ

ยุทธศาสตร์, สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ, สำนักบริหารการสาธารณสุข, และสำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งใกล้เคียงกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่บุคลากรต้องมีความรัก ความสามัคคี รักองค์กร รักเพื่อนร่วมงาน ทำงานเป็นทีม มีความมุ่งมั่นที่ทำให้ประชาชนแข็งแรง มีความสุข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) จากการศึกษาของยุพา (2549) พบว่าความเต็มใจ ความมุ่งมั่นในการจัดบริการ ส่งผลให้การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จได้

8. การพัฒนาความรู้บุคลากร ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพ การที่จะพัฒนาการจัดบริการจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากร ทั้งด้วยวิธีการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและเพิ่มความรู้และทักษะเพื่อให้สามรถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ (ทองหล่อ, 2549) และการศึกษาหาความรู้ด้วยด้วยตนเอง จากการศึกษาของสุรัตน์ (2551) พบว่าการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยของโรงพยาบาลในเขต 1 วิธีหนึ่งคือการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานบริการอนามัยมารดาและทารกแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับอย่างทั่วถึง และจากการศึกษาของจันทรารัตน์ (2549) พบว่าการพัฒนาความรู้ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ตอนบน ขณะที่การศึกษาของจุฑารัตน์ (2547) พบว่าลักษณะบุคคลที่มีความพยายามหาความรู้ใหม่ ๆ เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

9. เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ เป็นหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (United Nation, 2000) และเป็นหนึ่งในบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องจัดให้มีในหน่วยบริการตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่เพียงพอ และพร้อมสำหรับให้บริการ

10. งบประมาณ เป็นหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นทุนสำหรับจัดหาปัจจัยอื่น ๆ เพื่อใช้ในระบบบริการสุขภาพ (United Nation, 2000) ส่งผลต่อการจัดบริการได้ จากการศึกษาของยุพาพบว่า (2549) พบว่าการได้รับงบประมาณที่เพียงพอย่อมสำหรับจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยส่งเสริมการจัดระบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา การได้รับงบประมาณซึ่งในการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลงบประมาณที่ใช้ในการจัดบริการจะมาจาก 2 ส่วนหลัก คือ 1) การสนับสนุนจากคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ อีกส่วนหนึ่งอาจขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลเพื่อใช้ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนได้

ปัญหาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การจัดบริการฝากครรภ์เป็นหนึ่งในบริการที่จัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งในการพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552 พบปัญหา คือ 1) ขาดความพร้อมด้านอัตรากำลังคน 2) งบประมาณไม่เพียงพอ ได้รับล่าช้า ไม่คล่องตัว 3) การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังจำกัด และติดกรอบกฎระเบียบที่ไม่เอื้ออำนวย และในบางพื้นที่ยังไม่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ 4) เครื่องมืออุปกรณ์ในการสนับสนุนปฏิบัติงานเชิงรุกของทีมสุขภาพ และ อสม. ไม่เพียงพอ 5) โครงสร้างพื้นฐานอาคาร ภูมิสถาปัตย์ และสาธารณูปโภคไม่พร้อม และมีข้อจำกัดในด้านบริการ 6) การสื่อสารนโยบาย และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่แตกต่างกัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ, สำนักบริหารการสาธารณสุข และสำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการจัดบริการภายใต้คุณลักษณะพื้นฐานของบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ การเข้าถึงบริการ การดูแลต่อเนื่อง การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน การประสานบริการ และการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน เป็นการจัดบริการที่มีความเกี่ยวเนื่องกับหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และชุมชน และให้บริการตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ แม่และเด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องให้ความสำคัญกับทรัพยากรสุขภาพที่นำเข้าสู่กระบวนการดำเนินงานทั้งจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิ คือ กำลังคน เทคโนโลยีสุขภาพ องค์ความรู้ งบประมาณ และการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนาความพร้อมในระดับพื้นฐาน และระดับกระบวนการ ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านบุคลากร ข้อมูล และองค์กร ให้สามารถจัดบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ และสามารถเชื่อมโยงการจัดบริการไปยังระดับภาคี และระดับประชาชน ให้เข้าร่วมสนับสนุนการจัดบริการฝากครรภ์ ขณะเดียวกันก็สามารถขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กได้เองภายในชุมชน อย่างไรก็ตามการพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนโยบายที่ผ่านมาพบปัญหาด้านต่าง ๆ ทั้งกำลังคน งบประมาณ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครื่องมืออุปกรณ์ โครงสร้างพื้นฐาน และการสื่อสารนโยบาย และการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่าย ซึ่งในการดำเนินการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ จำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่ออธิบายการจัดบริการ กระบวนการพัฒนา ปัจจัยส่งเสริม ปัญหา และแนวทางแก้ไขการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา โดยการศึกษาจากแหล่งข้อมูลคือ ผู้ให้บริการ ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การเลือกพื้นที่ศึกษาและการเข้าพื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องของการพัฒนาในปีงบประมาณ 2553 จำนวน 4 แห่ง ตามการแบ่งเขตพื้นที่บริหารจัดการเครือข่ายบริการสาธารณสุขของจังหวัดสงขลาที่แบ่งออกเป็น 4 โซน เพื่อให้ได้หน่วยบริการซึ่งเป็นตัวแทนสะท้อนการจัดบริการทั้งจังหวัดสงขลา เนื่องจากพื้นที่ทั้ง 4 โซน จะมีความแตกต่างกันออกไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ได้แก่

โซนที่ 1 (โซนเฟื่องฟ้า) เลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งอยู่ในพื้นที่ทางด้านตะวันตกของจังหวัดสงขลา ดูแลรับผิดชอบประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลซึ่งประชาชนจะประกอบอาชีพทางด้านการค้าและบริการ อีกส่วนหนึ่งรับผิดชอบประชาชนในพื้นที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพปลูกยางพารา การเข้าถึงบริการประชาชนมีโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอรับส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งมีระยะห่างประมาณ 7 กิโลเมตร และมีสถานบริการเอกชนเป็นทางเลือกในการรับบริการอยู่ในตัวอำเภอจำนวน 4 แห่ง ปัจจุบันมีการจัดบริการในรูปเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 2 แห่ง

โซนที่ 2 (โซนลีลาวดี) เลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งอยู่ในพื้นที่ติดกับด่านชายแดนประเทศมาเลเซีย ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตเทศบาล ซึ่งมีทั้งย่านธุรกิจ โรงงานอุตสาหกรรม และการเกษตรส่งผลให้มีประชาชนจากจังหวัดใกล้เคียงและภูมิภาคอื่น ๆ ตลอดจนแรงงานต่างด้าว เข้ามาประกอบอาชีพเป็นจำนวนมาก ซึ่งประชาชนกลุ่มนี้บางส่วนจะไม่มีการขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ การประกอบอาชีพส่วนใหญ่คือการทำสวนยางพาราและรับจ้างกรีดยางพารา

รองลงมาคือรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมและบริการด้านการท่องเที่ยว เช่น โรงแรม ร้านอาหาร คาราโอเกะ ในพื้นที่มีโรงพยาบาลชุมชนให้ประชาชนเลือกไปใช้บริการ อยู่ 2 แห่ง แห่งแรกเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายมีระยะทางห่างประมาณ 18 กิโลเมตร อีกแห่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอมีระยะทางห่างประมาณ 10 กิโลเมตร ปัจจุบันมีการจัดบริการในรูปเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 แห่ง และคลินิกเอกชนให้บริการในพื้นที่ 3 แห่ง

โซนที่ 3 (โซนกระดังงา) เลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งอยู่ในพื้นที่ทางตอนเหนือของจังหวัดสงขลา พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมสำหรับปลูกข้าว การทำไร่นาสวนผสม ซึ่งเป็นอาชีพหลักของประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้มีการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากตาลโตนดเป็นอาชีพรองส่วนพื้นที่ซึ่งอยู่ริมฝั่งทะเลจะประกอบอาชีพทำประมง เมื่อสิ้นสุดฤดูกาลทำนาประชาชนบางส่วนจะไปเป็นลูกจ้างตามโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ ในอำเภอใกล้เคียงหรือไม่ก็ในตัวเมืองที่อยู่ห่างออกไป การเข้าถึงบริการประชาชนมีโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอรับส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีระยะทางห่างประมาณ 6 กิโลเมตร และมีสถานบริการเอกชนเป็นทางเลือกในการรับบริการอยู่ในตัวอำเภอ จำนวน 1 แห่ง ปัจจุบันมีการจัดบริการในรูปเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 3 แห่ง

โซนที่ 4 (โซนชบาแดง) เลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งอยู่ในพื้นที่ตอนใต้ของจังหวัดสงขลา มีพื้นที่ห่างจากชายแดนประเทศมาเลเซีย ประมาณ 15 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมสำหรับปลูกยางพาราและสวนผลไม้ การเข้าถึงบริการประชาชนมีโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอรับส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีระยะทางห่างประมาณ 13 กิโลเมตร และมีสถานบริการเอกชนเป็นทางเลือกในการรับบริการอยู่ในตัวอำเภอจำนวน 4 แห่ง ปัจจุบันมีการจัดบริการในรูปเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 5 แห่ง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาในพื้นที่ศึกษาทั้ง 4 แห่งด้วยตนเอง โดยในระยะเริ่มแรกผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล โดยทำการติดต่อประสานงานล่วงหน้ากับผู้ให้ข้อมูลผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ท่านอื่น ๆ ซึ่งผู้วิจัยเคยรู้จักมาก่อนที่จะลงไปศึกษา จากนั้นผู้วิจัยมีการลงไปแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษาหลายครั้งจนคุ้นเคยกับทีมงาน ตลอดจนเป็นการศึกษาแนวทางการปฏิบัติงานที่แท้จริงภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลแม่ข่าย และ อสม. ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยโดยผ่านการประสานงานกับทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและไปแนะนำตัวเพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อการวิจัย สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผู้วิจัยได้สร้างความคุ้นเคยโดยการแนะนำตัวพร้อมชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อการวิจัยในครั้งแรกที่พบกันเมื่อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล หลังจากนั้นมีการติดตามเพื่อพูดคุยเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวในระยะแรก ก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกในครั้งต่อไปทั้งในวันที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัด และการโทรติดต่อล่วงหน้าเพื่อขอสัมภาษณ์ตามความสะดวก

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) คือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบมีมิติ (dimensional sampling technique) เพื่อให้การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีทิศทางครบตามมิติที่ต้องการ ได้แก่ ลักษณะผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ตัวแทนผู้ให้บริการ ตัวแทนภาคประชาชน และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และลักษณะพื้นที่ในการศึกษาทั้ง 4 โซน ประกอบด้วย โซนที่ 1 (โซนเฟื่องฟ้า) โซนที่ 2 (โซนลีลาวดี) โซนที่ 3 (โซนกระดังงา) และโซนที่ 4 (โซนชบาแดง)

ในส่วนของผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลแบบจำเพาะเจาะจงไว้ ดังนี้ ผู้ให้บริการ คือ ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่ข่าย ตัวแทนภาคประชาชน คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการรับบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งก่อนและหลังการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งสิ้น 24 คน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

คุณลักษณะผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามพื้นที่ในการศึกษา

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล	พื้นที่ในการศึกษา (24 คน)				
	โซนที่ 1 (เฟื่องฟ้า)	โซนที่ 2 (ลีลาวดี)	โซนที่ 3 (กระดังงา)	โซนที่ 4 (ชบาแดง)	รวม
ผู้ให้บริการ					
ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ใน รพ.สต.	1	1	1	1	4
ผู้บริหาร รพ.สต.	1	1	1	1	4
ผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่ข่าย	1	1	1	1	4
ภาคประชาชน					
หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ใน รพ.สต.	1	1	1	1	4
อสม.	1	1	1	1	4
ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
ผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุข	1	1	1	1	4

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้แล้วยังมีเครื่องมือที่ใช้ดังนี้

1. เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง

2. สมุดบันทึกและดินสอ เพื่อใช้จดบันทึกบรรยากาศและข้อมูลตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

3. แนวทางการสังเกต ประกอบด้วย การสังเกตลักษณะกายภาพของสถานที่ให้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสังเกตการจัดบริการฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้เกี่ยวข้อง และการสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการขณะจัดบริการฝากครรภ์

4. แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยแนวคำถามจำนวน 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับผู้ให้บริการ

ชุดที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของ อสม. แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับ อสม.

ชุดที่ 3 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ

ชุดที่ 4 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. แบบสังเกตการณ์จัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ การสังเกตสถานที่สำหรับให้บริการ บริการที่จัดในคลินิกฝากครรภ์ และการจัดระบบบริการฝากครรภ์

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นมาเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำมาสร้างแนวคำถามเจาะลึกสำหรับใช้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยนำแนวคำถามที่ได้ไปศึกษานำร่องกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและทำการแก้ไข ก่อนจะนำไปตรวจสอบคุณภาพความถูกต้องด้านเนื้อหาและระเบียบวิธีการวิจัย โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ แก้ไข ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือดังกล่าวมาแก้ไข ปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย ผู้ที่มีประสบการณ์ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 ท่าน และผู้มีประสบการณ์ด้านการดำเนินงานฝากครรภ์ จำนวน 1 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การบันทึกภาคสนาม และการสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการ ขั้นตอนนี้ได้เริ่มดำเนินการก่อนที่จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยมีการเตรียมการดังนี้

1.1 การเตรียมความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับกำหนดประเด็นคำถามที่จะทำการสัมภาษณ์

1.2 การเตรียมความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย เทคนิควิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งจรรยาบรรณของนักวิจัย เพื่อให้เข้าใจรายละเอียดการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างละเอียด

1.3 การเตรียมข้อมูลบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยเดินทางไปยังพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยศึกษาบริบทพื้นที่เบื้องต้นก่อนทำการศึกษา โดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและการลงสำรวจพื้นที่ เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม หรือสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพในพื้นที่

1.4 การขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เตรียมทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอยู่ในพื้นที่เป้าหมายของผู้วิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 เสนอหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล และแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัยนี้กับผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ขั้นดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 เลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ โดยจะเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษาอย่างแท้จริง

2.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าไปพบผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เพื่อสร้างสัมพันธภาพด้วยวิธีที่ไม่เป็นทางการ โดยเดินทางไปพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลอยู่เป็นระยะ แม้บางครั้งจะไม่ได้เป็นการนัดสัมภาษณ์ก็ตาม ในการเข้าพบกับผู้ให้ข้อมูลนั้นผู้วิจัยอาศัยข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคคลที่ผู้วิจัยรู้จักก่อนพบผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ง่ายต่อการสร้างสัมพันธภาพ เกิดความสนิทสนม และความไว้วางใจ ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยการยินยอมทางวาจาและการลงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิ

2.3 การบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้เทคนิคและวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้

2.3.1 การสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้วิจัยพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ โดยใช้แนวสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้และอาจมีการตั้งคำถามเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับที่ผู้ให้ข้อมูลเล่ามา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยพยายามไม่ให้เกิดการรบกวนการทำงานของผู้ให้ข้อมูล โดยให้สิทธิผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดวัน เวลา ในการนัดสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งลักษณะการสัมภาษณ์มีการประยุกต์ให้เข้ากับลักษณะส่วนตัว สภาวะอารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลในขณะนั้นโดยการสังเกตของผู้วิจัย ซึ่งในการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณหนึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมงครึ่งต่อครั้ง ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยบอกให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าขอนัดสัมภาษณ์ซ้ำหากข้อมูลยังไม่ครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษาและติดต่อขอสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปโดยการใช้โทรศัพท์ ซึ่งแล้วแต่ความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

2.3.2 การสังเกต ใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยเป็นการสังเกตในขณะที่มีการจัดบริการฝากครรภ์เพื่อดูลักษณะการจัดบริการที่ปรากฏ ตลอดจนพฤติกรรม บรรยากาศ ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการและผู้ใช้บริการ และการสังเกตสภาพโดยทั่วไปของพื้นที่ซึ่งมีการจัดบริการ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตในแต่ละวัน นอกจากนี้ผู้วิจัยจะมีการสังเกตที่เกิดขึ้นพร้อมกันในขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยการสังเกตพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึกขณะสัมภาษณ์ และสภาพแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

2.3.3 การบันทึกภาคสนาม (field note) ผู้วิจัยใช้การจดบันทึกในประเด็นสำคัญและการบันทึกเสียงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ทั้งนี้ก่อนที่จะมีการบันทึกเสียง ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลให้ความยินยอมจึงจะทำการบันทึกเสียง ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะนำมาถอดและอ่านข้อความทั้งหมดที่ได้ หากข้อมูลที่ตรวจสอบยังไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน จะทำเครื่องหมายไว้เพื่อทำการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป โดยการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์รายวันไปซักถามย้อนกลับเพื่อให้ได้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง จนไม่สามารถค้นหาข้อมูลได้เพิ่มขึ้นกว่าที่มีอยู่ ถือว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว และนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกัน

2.3.4 การศึกษาเอกสารรายงาน ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากแนวทางการปฏิบัติงาน แบบบันทึกการให้บริการของหน่วยบริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิจัย

การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกันของข้อมูลที่ได้โดยผู้วิจัยใช้การสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก ร่วมกับการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยลงไปศึกษา

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางในการดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้มาว่ามีความน่าเชื่อถือเพียงใด (credibility) โดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ และหลังจากที่ผู้วิจัยทำการตีความจากสิ่งที่สังเกตและสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล โดยหลังจากทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์เสร็จจะนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง (reforming) ในการสัมภาษณ์เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลมีความถูกต้อง และมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการตีความได้ครอบคลุมในทุกมิติที่จะตอบคำถามการวิจัย โดยการสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation) ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยง ถ่ายโอนความเข้าใจได้ (transferability) คือ สามารถนำไปใช้อธิบายผลการศึกษาบริบทของสถานที่ที่ศึกษาได้อย่างละเอียด การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (dependability) โดยนำข้อมูลที่บันทึกไว้ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งมีความชำนาญในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบ มีความสามารถในการยืนยันได้ (confirm ability) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาตรวจสอบ เพื่อยืนยันว่าสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ครอบคลุมทุกมิติ ที่ศึกษา (เพชรน้อย, 2551)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากต้องเข้าไปพูดคุยสอบถามกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะถูกสัมภาษณ์ในคำถามที่เจาะลึกอาจกระทบความรู้สึกและรบกวนความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยจำเป็นต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้ คือ

ผู้วิจัยจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลว่ายินดีให้เข้าไปศึกษาอย่างใกล้ชิดได้ ในการเข้าไปผู้วิจัยได้แสดงตนว่าตัวเองเป็นใครพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าไปศึกษาด้วยวัตถุประสงค์อะไร ขั้นตอนการดำเนินงานมีอะไรบ้าง ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคืออะไร ซึ่งผู้วิจัยให้สิทธิผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูล หรือออกจากการวิจัยครั้งนี้ได้ทุกขณะ โดยไม่มีผลกระทบกับผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัยโดยสมัครใจ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้ยินยอมทางวาจาและมีลายลักษณ์อักษรในใบพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

สำหรับการเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้น ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปกปิดข้อมูลบางส่วนที่ไม่ต้องการเปิดเผย และมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลรวมทั้งสามารถตรวจสอบข้อมูลของตัวเองที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย ในการนำเสนอข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น รวมถึงถ้าจำเป็นต้องอ้างถึงผู้ให้ข้อมูลนักวิจัยจะใช้วิธีการอ้างชื่อเป็นนามสมมติ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัยข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปและการบันทึกภาคสนามจะถูกทำลายทิ้งทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน หลังจากที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นในแต่ละวัน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาทำการทบทวนและบันทึกอย่างละเอียด โดยมีการนำข้อมูลที่ได้มาจากการสังเกต การสัมภาษณ์ มาทำการวิเคราะห์ตรวจสอบความครบถ้วน หากพบว่าข้อมูลที่ได้มายังให้คำตอบได้ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะได้นำไปตั้งเป็นแนวคำถามเพิ่มเติมสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม ในการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งมีขั้นตอนหลัก คือ (เพชรน้อย, 2551)

2.1 อ่านทบทวนข้อมูลที่ได้จากการให้คำสัมภาษณ์ หรือคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับการฟังข้อมูลจากการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ซ้ำไปซ้ำมา เพื่อค้นหาและรับรู้ถึงความหมายที่ได้จากคำสัมภาษณ์ หรือคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

2.2 นำประโยคหรือวลีที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา แยกออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน

2.3 ประโยคหรือวลีที่ได้ นำมาเรียงใหม่ให้มีความเป็นสากล เป็นภาษาเขียนที่สื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งอาจเป็นรูปประโยคเดิมหรือประโยคใหม่ แต่คงไว้ซึ่งความหมายเดิม

2.4 ให้ความหมายกับประโยคหรือวลีที่ได้ เป็นการให้ความหมายการทำความเข้าใจในคำพูด ความเข้าใจถึงเจตนาที่แฝงอยู่ในคำพูดที่สื่อออกมา รวมทั้งคำนึงถึงบริบทที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการกลั่นกรองออกมา จากความรู้ความเข้าใจเนื้อหา จึงทำให้สามารถมองเห็นความสำคัญในความหมายที่สร้างขึ้นมาอธิบายได้อย่างชัดเจน

2.5 รวบรวมความหมายที่ได้จัดเป็นข้อความสำคัญ (theme) กลุ่มเนื้อหา (theme clusters) และหัวข้อหลัก (categories) ตามความหมาย และสาระสำคัญของคำตอบที่สะท้อนถึงการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา

2.6 รวบรวมผสมผสาน (integrate) หัวข้อหลักซึ่งนำมาใช้สำหรับอธิบายถึงการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา

2.7 นำผลลัพธ์ที่ได้มาเขียนเป็นโครงสร้างและใช้บรรยายความหมาย การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา

2.8 นำคำอธิบายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา ย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบ รวมทั้งให้ความเห็นเพื่อยืนยันคำอธิบายเกี่ยวกับ การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา ตรงตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้มาหรือไม่

บทที่ 4
ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผลการศึกษาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการจัดบริการฝากครรภ์ กระบวนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน คือ ผลการวิจัยและการอภิปรายผล ดังนี้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.1 บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ศึกษา

1.2 การรับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.1 การให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2 การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.3 กระบวนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.4 ปัจจัยส่งเสริมการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.5 ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.6 แนวทางพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.7 ข้อเสนอแนะตามการรับรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

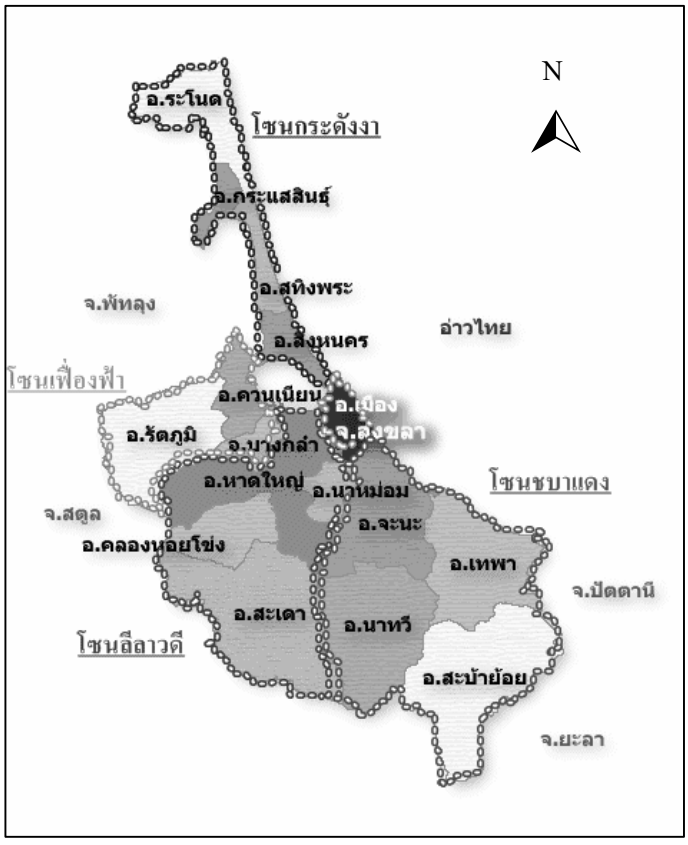
3.8 ผลการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 1 บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ศึกษา

1. บริบทลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษา เป็นตัวแทนหน่วยบริการ จากพื้นที่บริการสาธารณสุขของจังหวัดสงขลา 4 แห่ง จาก 4 โซน คือ 1) โซนเฟื่องฟ้า ประกอบด้วยอำเภอเมืองสงขลา และอำเภอที่อยู่ทางด้านตะวันตกของจังหวัด คือ อำเภอรัตภูมิ อำเภอควนเนียง และอำเภอบางกล่ำ 2) โซนลีลาวดี ตั้งอยู่ทางด้านตะวันตกเฉียงใต้และตอนกลางของจังหวัดสงขลา ประกอบด้วยอำเภอหาดใหญ่ อำเภอสะเดา อำเภอนาหม่อม และอำเภอคลองหอยโข่ง 3) โซนกระดังงา ตั้งอยู่บนคาบสมุทรทางตอนเหนือของจังหวัดสงขลา ประกอบด้วยอำเภอระโนด อำเภอกระแสสินธุ์ อำเภอสทิงพระ และอำเภอสิงหนคร 4) โซนชบาแดง ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของจังหวัดสงขลา ประกอบด้วยอำเภอสะบ้าย้อย อำเภอจะนะ อำเภอเทพา และอำเภอนาทวี ดังภาพ 4



ภาพ 4 แผนที่แสดงเขตพื้นที่บริการสาธารณสุขของจังหวัดสงขลา

รายละเอียดทางกายภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นตัวแทนหน่วยบริการในแต่ละโซน ผู้วิจัยพิจารณาด้านสภาพพื้นที่ อาชีพ การตั้งถิ่นฐาน ลักษณะประชากร จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบพื้นที่ โดยมีรายละเอียดแต่ละโซนดังนี้

โซนเฟื่องฟ้า ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัด ห่างจากเมืองสงขลาประมาณ 70 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอมาทางทิศตะวันตกประมาณ 10 กิโลเมตร สภาพพื้นที่เป็นที่ราบและเนินเขา ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา รองลงมาคือทำสวนผลไม้และค้าขาย การคมนาคมในพื้นที่จะมีทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 406 เป็นเส้นทางหลักที่ใช้ติดต่อกับชุมชนภายนอก ส่วนภายในชุมชน มีถนนสายรองเป็นถนนลูกรังและถนนคอนกรีตที่ใช้ติดต่อกันภายในชุมชน การเดินทางติดต่อกับชุมชนภายนอก มีรถโดยสารประจำทางสายหาดใหญ่-สตูล ให้บริการในพื้นที่ การดำเนินงานสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปีงบประมาณ 2553 มีพื้นที่รับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน จากทั้งหมดในตำบล 12 หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบล 1 หมู่บ้าน และอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 5 หมู่บ้าน (อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด 4 หมู่บ้าน และอยู่เพียงบางส่วน 1 หมู่บ้าน) มีจำนวนหลังคาเรือน 1,648 หลังคาเรือน ประชากร 8,057 คน เป็นเพศชาย 3,569 คน เพศหญิง 4,088 คน การตั้งถิ่นฐานมี 2 ลักษณะ คือ ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่เป็นห้องแถวที่เปิดเป็นร้านค้าและที่พักอาศัย ตลอดแนวทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 406 และตั้งบ้านเรือนกระจายออกในซอยต่าง ๆ ที่แยกมาจากทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 406 ส่วนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ตั้งบ้านเรือนกระจายเป็นกลุ่มบ้านมีทั้งที่ตั้งอยู่ริมทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 406 และอยู่เป็นชุมชนซึ่งอยู่ลึกเข้าไปตามถนนสายต่าง ๆ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว โดยบุตรหลานที่แต่งงานแล้วจะแยกครอบครัวมาสร้างบ้านใหม่อยู่ในละแวกเดียวกับพ่อแม่หรือเครือญาติของตน

โซนลีลาวดี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัด ในพื้นที่ชายแดนไทย มาเลเซีย ห่างจากเมืองสงขลา ประมาณ 77 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอมาทางทิศใต้ประมาณ 8 กิโลเมตร สภาพพื้นที่เป็นที่ราบสลับกับเนินเขาเตี้ย ๆ ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา ยกเว้นพื้นที่ด่านชายแดนไทย-มาเลเซีย มีอาชีพค้าขาย และธุรกิจบริการ เช่นโรงแรม ร้านอาหาร คาราโอเกะ นอกจากนี้ในพื้นที่ศึกษา มีโรงงานอุตสาหกรรมรวม 4 แห่ง การคมนาคมภายในพื้นที่ มีทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4 เป็นเส้นทางหลักที่ใช้ติดต่อกับชุมชนภายนอก ส่วนภายในชุมชน มีถนนสายรองเป็นถนนลาดยาง ถนนคอนกรีต และถนนลูกรังที่ใช้ติดต่อกันภายในชุมชน การเดินทางติดต่อกับชุมชนภายนอกมีรถสองแถววิ่งระหว่างอำเภอ และรถตู้โดยสารประจำทางสายหาดใหญ่ให้บริการ การดำเนินงานสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปีงบประมาณ 2553 มีพื้นที่รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน อยู่ในเขตเทศบาลตำบลทั้งหมด มีจำนวนหลังคาเรือน 6,185 หลังคาเรือน ประชากร 10,510

คน เป็นเพศชาย 4,831 คน เพศหญิง 5,679 คน นอกจากนั้นมีประชากรที่อพยพมาประกอบอาชีพทั้งจากจังหวัดใกล้เคียงและภูมิภาคอื่น ๆ ตลอดจนแรงงานต่างด้าว ประมาณ 10,000 คน ซึ่งประชากรกลุ่มนี้มีผลต่อปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากส่วนหนึ่งเข้ามาเป็นหญิงอาชีพพิเศษ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จัดคลินิกกามโรคเพื่อให้บริการโดยเฉพาะ การตั้งถิ่นฐานมี 2 ลักษณะ คือ พื้นที่ด่านชายแดนประเทศมาเลเซีย เป็นชุมชนเมือง บ้านเรือนเป็นห้องแถวและอาคารพาณิชย์ที่เปิดเป็นร้านค้า หรือประกอบธุรกิจบริการ และที่พักอาศัย ตลอดแนวถนนที่เชื่อมต่อไปยังประเทศมาเลเซีย และถนนซอยต่าง ๆ ที่แยกจากถนนสายหลัก ปัจจุบันชุมชนเมืองมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้น ส่วนพื้นที่อื่น ๆ การตั้งถิ่นฐานกระจายตัวเป็นกลุ่มบ้าน มีทั้งที่ตั้งอยู่ริมทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4 และอยู่ลึกเข้าไปจากถนนใหญ่ ซึ่งประชาชนกลุ่มนี้เป็นประชาชนที่มีภูมิลำเนาดั้งเดิมในพื้นที่

โซนกระดังงา ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัด ห่างจากเมืองสงขลาประมาณ 50 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอมาทางทิศใต้ประมาณ 5 กิโลเมตร สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม และที่ราบชายฝั่งทะเลทางทิศตะวันออก ประชาชนส่วนใหญ่ที่เป็นวัยกลางคนมีอาชีพอาชีพทำนาปี ควบคู่กับการทำไร่นาสวนผสมเพื่อสร้างรายได้นอกฤดูทำนา บางส่วนทำน้ำตาลโตนด ประชาชนที่อาศัยริมชายฝั่งทะเลมีอาชีพประมง ส่วนหนุ่มสาวจะรับจ้างตามโรงงาน หรือบริษัทเอกชนนอกพื้นที่ การคมนาคมภายในพื้นที่ มีทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 408 เป็นเส้นทางหลักที่ใช้ติดต่อกับชุมชนภายนอก ส่วนภายในชุมชน มีถนนสายรองเป็นถนนลูกรังที่ใช้ติดต่อระหว่างแต่ละชุมชน การเดินทางติดต่อกับชุมชนภายนอก มีรถสองแถววิ่งระหว่างอำเภอ และรถโดยสารประจำทางสายหาดใหญ่ และสายสงขลาให้บริการ การดำเนินงานสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปีงบประมาณ 2553 มีพื้นที่รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด มีจำนวนหลังคาเรือน 839 หลังคาเรือน ประชากร 3,929 คน เป็นเพศชาย 2,049 คน เพศหญิง 1,880 คน การตั้งถิ่นฐานจะกระจายเป็นกลุ่มตลอดแนวทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 408 และมีน้อยลงเมื่ออยู่ห่างออกไปจากถนนสายหลัก ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว โดยบุตรหลานที่แต่งงานแล้วจะแยกครอบครัวมาสร้างบ้านใหม่อยู่ในละแวกเดียวกับพ่อแม่หรือเครือญาติของตน

โซนชบาแดง ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัด ห่างจากเมืองสงขลา ประมาณ 70 กิโลเมตร ห่างจากอำเภอประมาณ 13 กิโลเมตร สภาพพื้นที่เป็นเนินเขาและที่ราบ ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา รองลงมาเป็นสวนผลไม้ และค้าขาย การคมนาคมภายในพื้นที่ มีทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4113 เป็นเส้นทางหลักที่ใช้ติดต่อกับชุมชนภายนอก ซึ่งอยู่ระหว่างขยายเป็น 4 ช่องจราจร เพื่อรองรับการเปิดด่านชายแดนประเทศมาเลเซีย ส่วนภายในชุมชนมีถนนสายรองเป็นถนนลูกรังที่ใช้ติดต่อ

ระหว่างแต่ละชุมชน การเดินทางติดต่อกับชุมชนภายนอก มีรถตู้โดยสารประจำทางสายหาดใหญ่ให้บริการ การดำเนินงานสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปีงบประมาณ 2553 มีพื้นที่รับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน จากทั้งหมดในตำบล 10 หมู่บ้าน และอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด มีจำนวนหลังคาเรือน 954 หลังคาเรือน ประชากร 4,183 คน เป็นเพศชาย 2,140 คน เพศหญิง 2,043 คน นอกจากนั้นมีประชาชนที่ย้ายถิ่นมาจากนอกพื้นที่ และแรงงานต่างด้าวเข้ามาประกอบอาชีพรับจ้างกรีดยางพาราประมาณ 100 คน การตั้งถิ่นฐานกระจายตัวอยู่ทั่วไปตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4113 และถนนสายรองที่แยกออกไปในแต่ละชุมชน ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว โดยบุตรหลานที่แต่งงานแล้วแยกครอบครัวมาสร้างบ้านใหม่อยู่ในละแวกเดียวกับพ่อแม่หรือเครือญาติของตน

โดยสรุป บริบทลักษณะทางกายภาพ ด้านสภาพพื้น เหมือนกัน 3 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า โซนลีลาวดี และโซนชบาแดง เป็นที่ราบและเนินเขา ที่แตกต่างออกไป คือ โซนกระดังงา เป็นที่ราบลุ่มชายฝั่งทะเล ด้านอาชีพ เหมือนกัน 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง ส่วนใหญ่จะทำสวนยางพาราเป็นหลัก ที่แตกต่างออกไป 2 โซน คือ โซนลีลาวดี มีทั้งที่ทำสวนยางพาราและธุรกิจบริการชายแดน และโซนกระดังงา ทำนา ไร่นาสวนผสม ประมง และรับจ้างนอกพื้นที่ ด้านการตั้งถิ่นฐานทุกโซนแตกต่างกัน คือ โซนเฟื่องฟ้า มีทั้งที่ตั้งถิ่นฐานตลอดแนวทางหลวง และอยู่เป็นกลุ่มชุมชนต่าง ๆ โซนลีลาวดี มีทั้งที่เป็นชุมชนเมืองอยู่หนาแน่นบริเวณพื้นที่ชายแดน และกระจายอยู่เป็นกลุ่มชุมชนต่าง ๆ โซนกระดังงา ตั้งถิ่นฐานเป็นชุมชนตลอดแนวทางหลวงและบริเวณริมชายฝั่งทะเล โซนชบาแดง ตั้งถิ่นฐานกระจายอยู่เป็นกลุ่มชุมชนต่าง ๆ ด้านลักษณะประชากรเหมือนกัน 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนกระดังงา ประชากรส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมในพื้นที่ อีก 2 โซน คือ โซนลีลาวดี และโซนชบาแดง เหมือนกัน คือ ประชากรมีภูมิลำเนาเดิมในพื้นที่ และประชาชนนอกพื้นที่และแรงงานต่างด้าว ด้านการปกครองเหมือนกัน 2 โซน คือ โซนกระดังงา และโซนชบาแดงอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ที่แตกต่างออกไป คือ โซนลีลาวดีอยู่ในเขตเทศบาลตำบลทั้งหมด และโซนเฟื่องฟ้าอยู่ในเขตเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่บ้านที่รับผิดชอบ เหมือนกัน 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง รับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน ที่แตกต่างออกไป 2 โซน คือ โซนลีลาวดี และโซนกระดังงา รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน ลักษณะทางกายภาพสามารถสรุปได้ดังตาราง 2

ตาราง 2

ลักษณะทางกายภาพจำแนกตามพื้นที่ในการศึกษา

ลักษณะทางกายภาพ	พื้นที่ศึกษา			
	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง
สภาพพื้นที่	ที่ราบและเนินเขา	ที่ราบและเนินเขา	ที่ราบลุ่มติดชายฝั่งทะเล	ที่ราบและเนินเขา
อาชีพ	ทำสวนยางพารา, สวนผลไม้, ค้าขาย	ทำสวนยางพารา, ค้าขาย, รับจ้าง ธุรกิจบริการ	ทำนา, ไร่นาสวนผสม, ประมง, รับจ้างนอกพื้นที่	ทำสวนยางพารา, สวนผลไม้, ค้าขาย
การตั้งถิ่นฐาน	ตั้งบ้านเรือนตลอดแนวทางหลวง ตั้งกระจายอยู่เป็นกลุ่มชุมชนต่างๆ	ตั้งบ้านเรือนหนาแน่นในเขตเมือง นอกนั้นตั้งกระจายอยู่เป็นกลุ่ม ชุมชนต่างๆ	ตั้งบ้านเรือนตลอดแนวทางหลวง และเป็นกลุ่มบริเวณชายฝั่งทะเล	ตั้งกระจายอยู่เป็นกลุ่มชุมชนต่างๆ
ลักษณะประชากร	มีภูมิลำเนาในพื้นที่	มีภูมิลำเนาในพื้นที่ มีคนไทยต่างพื้นที่ และแรงงาน ต่างด้าว รวมประมาณ 10,000 คน	มีภูมิลำเนาในพื้นที่	มีภูมิลำเนาในพื้นที่และต่างพื้นที่ มีคนไทยต่างพื้นที่ และแรงงาน ต่างด้าว รวมประมาณ 100 คน
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่รับผิดชอบ	อบต., เทศบาลตำบล	เทศบาลตำบล	อบต.	อบต.
หมู่บ้านที่รับผิดชอบ	5 หมู่บ้าน	6 หมู่บ้าน	6 หมู่บ้าน	5 หมู่บ้าน

2. บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายหน่วยบริการ

โครงสร้างการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกโซน มีโครงสร้างการจัดบริการในรูปเครือข่ายหน่วยบริการ ภายใต้การบริหารงานของคณะทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการหลักเชื่อมโยงการจัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งการให้บริการในรายที่เกินขีดความสามารถ การจัดทีมสุขภาพไปร่วมให้บริการกับผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเป็นที่ปรึกษาด้านการจัดบริการ ด้านวิชาการ และการสนับสนุนทรัพยากรสุขภาพ ขณะเดียวกันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิแม่ข่ายที่ดูแลบริการให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกโซน มีการบริหารจัดการภายใน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้บริหารงาน และมีบุคลากรที่รับผิดชอบงาน ซึ่งแบ่งได้ 3 งานหลัก คือ 1) งานบริหาร ได้แก่ งานพัฒนาบุคลากร งานการเงิน งานพัสดุ งานสารบรรณ งานกฎหมายสาธารณสุข 2) งานวิชาการ ได้แก่ งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ งานระบาดวิทยา งานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ งานแผนงานและประเมินผล งานสุขภาพภาคประชาชน 3) งานบริการ ได้แก่ งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมและป้องกันโรค งานรักษาพยาบาล งานฟื้นฟูสภาพ งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก งานสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย งานคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และงานทันตสาธารณสุข

ในส่วนของงานฝากครรภ์ ซึ่งเป็นหนึ่งในงานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการร่วมกับหน่วยงานในโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ฝ่ายทันตสาธารณสุข แผนกผู้ป่วยนอก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ห้องคลอด และแผนกผู้ป่วยใน โดยมีคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ เป็นผู้ประสานการจัดบริการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การกำหนดแนวปฏิบัติการฝากครรภ์ และการควบคุมคุณภาพการจัดบริการ

รายละเอียดข้อมูลทั่วไปภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษาแต่ละโซนมีดังนี้

โซนเฟื่องฟ้า มีบุคลากรรวม 8 คน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่นวดแผนไทย และลูกจ้างทั่วไปตำแหน่งละ 1 คน มีหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่อยู่ในตำบลเดียวกัน 1 แห่ง และมีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปิดให้บริการฝากครรภ์ช่วงเช้าของวันพฤหัสบดี โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการวันละประมาณ 8 - 10 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบเกือบทั้งหมด ส่วนโรงพยาบาล

แม่ข่ายดำเนินการฝากครรภ์โดยกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ที่เปิดคลินิกครรภ์เสี่ยงในวันอังคาร จัดโรงเรียนพ่อแม่ในวันพุธ และให้บริการคลินิกฝากครรภ์ในวันพฤหัสบดี โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษาพัฒนามาจากศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก และโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นพื้นที่เป้าหมายตามโครงการการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการป้องกันเอช ไอ วี และดูแลสุขภาพมารดา/ทารก

โซนลีลาวดี มีบุคลากร รวม 8 คน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ตำแหน่งละ 2 คน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ลูกจ้างทั่วไป ลูกจ้างโครงการฟ้ามิตร และลูกจ้างงบกองทุนสหประชาชาติเพื่อประชากร ตำแหน่งละ 1 คน มีหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย 2 แห่ง ตั้งอยู่ในตำบลเดียวกัน 1 แห่ง อีก 1 แห่งเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่น เปิดรักษาโรคทั่วและคลินิกกามโรค ในเวลาราชการ ให้ประชาชนในชุมชนชายแดนไทยมาเลเซีย แต่ละวันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะจัดบุคลากรไปให้บริการ วันละ 2 คน ยกเว้นวันอังคารที่เป็นคลินิกกามโรค เป็น 3 คน มีโรงพยาบาลชุมชนที่รับส่งต่อ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอขนาด 30 เตียง อย่างไรก็ตาม การเดินทางไปโรงพยาบาลแม่ข่าย จะไกลกว่าโรงพยาบาลประจำอำเภอประมาณ 10 กิโลเมตร ประชาชนส่วนหนึ่งจึงขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ แทนโรงพยาบาล แม่ข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปิดให้บริการฝากครรภ์ช่วงเช้าของวันจันทร์ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการวันละประมาณ 10-14 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ บางวันอาจมีแรงงานต่างด้าวมารับบริการประมาณ 1-2 ราย ส่วนโรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการฝากครรภ์โดยกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ที่เปิดให้บริการคลินิกฝากครรภ์ในจันทร์ และจัดโรงเรียนพ่อแม่วันพฤหัสบดี ส่วนโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอเปิดให้บริการคลินิกฝากครรภ์ช่วงเช้าวันอังคารและวันศุกร์ ส่วนช่วงบ่ายจะจัดโรงเรียนพ่อแม่ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษาพัฒนามาจากศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก

โซนกระดังงา มีบุคลากรรวม 3 คน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ตำแหน่งละ 1 คน มีหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย 2 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในตำบลใกล้เคียง และมีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปิดให้บริการฝากครรภ์ในช่วงเช้าของวันพฤหัสบดี โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการวันละประมาณ 1-2 ราย แต่บางสัปดาห์อาจไม่มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการ ส่วนโรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการฝากครรภ์โดยกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เปิดให้บริการคลินิกฝากครรภ์ในวัน

พฤหัสบดี จัดโรงเรียนพ่อแม่ช่วงเช้าของวันจันทร์ และคลินิกครรภ์เสี่ยงช่วงบ่ายของวันจันทร์ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษาพัฒนามาจากศูนย์สุขภาพชุมชนรอง

โซนชบาแดง มีบุคลากรรวม 6 คน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ตำแหน่งละ 1 คน มีหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย 5 แห่ง ซึ่งอยู่ในตำบลเดียวกันและตำบลใกล้เคียง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปิดให้บริการฝากครรภ์ในช่วงเช้าของวันจันทร์ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการวันละประมาณ 10-12 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ และหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย บางวันอาจมีแรงงานต่างด้าวมารับบริการด้วย ส่วนโรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการฝากครรภ์โดยกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เปิดให้บริการคลินิกครรภ์เสี่ยงในวันจันทร์ และโรงเรียนพ่อแม่ในวันพุธบ่าย โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษาพัฒนามาจากศูนย์แพทย์ชุมชน ที่ดำเนินการจัดตั้งขึ้นมาโดยผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โดยสรุป บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายหน่วยบริการ ทุกโซนเหมือนกัน คือ มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบงานฝากครรภ์ และมีกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนรับผิดชอบงานฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านจำนวนโรงพยาบาลแม่ข่ายมีเพียงแห่งเดียว เหมือนกัน 3 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า โซนกระดังงา และโซนชบาแดง ที่แตกต่างออกไป คือ โซนลีลาวดี มี 2 แห่ง ด้านจำนวนบุคลากร มีจำนวน 8 คน เท่ากัน 2 แห่ง คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี ที่แตกต่างออกไป คือ โซนกระดังงามี 3 คน และโซนชบาแดงมี 6 คน ด้านจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายจำนวน 2 แห่ง เหมือนกัน 2 โซน คือ โซนลีลาวดี และโซนกระดังงา ที่แตกต่างออกไป คือ โซนเฟื่องฟ้ามี 1 แห่ง และโซนชบาแดงมี 5 แห่ง ด้านวันที่เปิดให้บริการฝากครรภ์ เหมือนกัน 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนกระดังงา เปิดช่วงเช้าของวันพฤหัสบดี อีก 2 โซน คือ โซนลีลาวดี และโซนชบาแดง เปิดช่วงเช้าของวันจันทร์ ด้านจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ เหมือนกัน 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง มีวันละประมาณ 10 คน ที่แตกต่างออกไป คือ โซนเฟื่องฟ้า มีประมาณวันละ 8 - 10 คน และโซนกระดังงา มีประมาณวันละ 1 - 2 คน และบางวันไม่มีผู้มารับบริการ ด้านกลุ่มหญิงที่มารับบริการ เหมือนกัน 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนกระดังงา จะเป็นหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่แตกต่างออกไป 2 โซน คือ โซนลีลาวดี มีทั้งหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบและแรงงานต่างด้าว และโซนชบาแดงมีทั้งหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ หญิงตั้งครรภ์ในเครือข่าย และแรงงานต่างด้าว รายละเอียดข้อมูลสรุปได้ดังตาราง 3

ตาราง 3

ลักษณะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายหน่วยบริการจำแนกตามพื้นที่ในการศึกษา

ลักษณะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	พื้นที่ศึกษา			
	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง
จำนวนบุคลากร (คน)	8	8	3	6
จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย (แห่ง)	1	2	2	5
จำนวนโรงพยาบาลเครือข่ายรับส่งต่อ (แห่ง)	1	2	1	1
ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
วัน/เวลาที่เปิดให้บริการฝากครรภ์	วันพฤหัสบดี/ช่วงเช้า	วันจันทร์/ช่วงเช้า	วันพฤหัสบดี/ช่วงเช้า	วันจันทร์/ช่วงเช้า
จำนวนผู้มารับบริการฝากครรภ์ (คน)	8-10	10-14	1-2 (บางสัปดาห์ไม่มีผู้รับบริการ)	10-12
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ	หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ	หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ, แรงงานต่างด้าว	หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ	หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ, หญิงตั้งครรภ์ในเครือข่าย, แรงงานต่างด้าว

3. บริบทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษาทุกโซน มีทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล ซึ่งมีบริบทของโครงสร้างองค์กร และบทบาทการดำเนินงานด้านสาธารณสุขทั้งที่แตกต่างกันดังนี้

องค์การบริหารส่วนตำบล มีโครงสร้างภายในประกอบด้วย 1) สภาองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล ร่างข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีและงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม ควบคุมการปฏิบัติงานของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย แผนพัฒนา ข้อบัญญัติ ระเบียบและข้อบังคับของทางราชการ 2) คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่บริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล จัดทำแผนพัฒนาตำบล และงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเสนอให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาให้ความเห็นชอบ รายงานผลการปฏิบัติงาน และการใช้จ่ายเงินให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลทราบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ทางราชการมอบหมาย 3) สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นหน่วยปฏิบัติงานมีพนักงานส่วนตำบลเป็นเจ้าหน้าที่ประจำ เป็นผู้รับนโยบายจากคณะกรรมการบริหารมาปฏิบัติโดยมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและประธานกรรมการบริหารจะเป็นผู้มีอำนาจในการบรรจุ และแต่งตั้งพนักงานส่วนตำบล รวมทั้งมีอำนาจในการดำเนินการลงโทษทางวินัย สำหรับงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษานั้น จะเป็นงานหนึ่งที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

เทศบาลตำบล มีโครงสร้างภายในประกอบด้วย 1) สภาเทศบาล ทำหน้าที่เป็นฝ่ายนิติบัญญัติและควบคุมฝ่ายการบริหาร 2) คณะเทศมนตรี ทำหน้าที่บริหารกิจการของเทศบาลตามกฎหมาย 3) สำนักปลัดเทศบาล มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับราชการทั่วไปของเทศบาลและราชการที่มิได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของกอง หรือส่วนราชการใดในเทศบาลโดยเฉพาะ รวมทั้งกำกับและเร่งรัดการปฏิบัติราชการของส่วนราชการในเทศบาลให้เป็นไปตามนโยบาย แนวทางและแผนการปฏิบัติราชการของเทศบาล ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประชาชน โครงสร้างเทศบาลตำบลมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทำหน้าที่เกี่ยวกับสาธารณสุขชุมชน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการป้องกันโรคติดต่อ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและงานอื่น ๆ เกี่ยวกับการให้บริการด้านสาธารณสุข โดยมีผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้รับผิดชอบงานโดยตรง

บทบาทการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดบริการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านที่มาของงบประมาณเหมือนกัน 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนกระดังงา จะดำเนินงาน

ภายใต้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อีก 2 โซน คือโซนลีลาวดี และโซนชบาแดง จะดำเนินงานภายใต้งบประมาณที่ได้รับการอุดหนุนจากรัฐบาลเพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2554 จะเริ่มดำเนินงานภายใต้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น นอกจากนี้ทุกโซนมีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้กับหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ

สำหรับบริการด้านสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกโซนมีแผนในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ การพ่นหมอกควันกำจัดยุงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในพื้นที่ และงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่แตกต่างออกไป 1 โซน คือ โซนลีลาวดี ที่มีการรณรงค์โรคเอดส์สำหรับกลุ่มอาชีพพิเศษร่วมกับสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า โซนลีลาวดี และโซนชบาแดง ที่มีหน่วยกู้ชีพประจำพื้นที่ให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ตลอด 24 ชั่วโมง โดยประสานงานร่วมกับหน่วยบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่แตกต่างออกไป 1 โซน คือ โซนกระดังงา ซึ่งไม่มีหน่วยกู้ชีพให้บริการ แต่จะใช้วิธีสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นข้างเคียงที่มีหน่วยกู้ชีพ เพื่อร่วมให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ สำหรับการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ มีเทศบาลตำบล 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี จัดโครงการเยี่ยมและมอบชุดของขวัญให้กับหญิงหลังคลอด ส่วนอีก 2 โซน ไม่มีโครงการดังกล่าว

ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกโซนดำเนินงานในรูปคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านมาได้มีการประชุมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างต่อเนื่องในช่วงต้นปีงบประมาณ 2553 แต่เมื่อถึงช่วงปลายปีเป็นต้นมา (เดือนกันยายน) พ.ศ. 2553 พบว่าการประชุมติดตามดังกล่าวเริ่มเว้นช่วง ไม่มีการประชุมของคณะกรรมการชุดดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ความร่วมมือด้านสุขภาพระหว่างท้องถิ่นยังคงมีการประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพอื่น ๆ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพร่วมกันมาตลอด รายละเอียดข้อมูลสรุปไว้ดังตาราง 4

ตาราง 4

ลักษณะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามพื้นที่ในการศึกษา

ลักษณะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	พื้นที่ศึกษา			
	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง
หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข	เทศบาลตำบล คือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต. คือ สำนักงานปลัด อบต.	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	สำนักงานปลัด อบต.	สำนักงานปลัด อบต.
แหล่งงบประมาณที่สนับสนุนงานด้านสาธารณสุข	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ศสมช.	หมวดเงินอุดหนุนทั่วไป ศสมช.	หมวดเงินอุดหนุนทั่วไป ศสมช.	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ศสมช.
บริการสาธารณสุขที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน	หน่วยกู้ชีพ เยี่ยมบ้านหลังคลอด ควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก, พิษสุนัขบ้า สนับสนุนการออกกำลังกาย	หน่วยกู้ชีพ เยี่ยมบ้านหลังคลอด ควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก,พิษสุนัขบ้า,เอดส์ สนับสนุนการออกกำลังกาย	สนับสนุนงบประมาณให้กับ อปท. ที่มีหน่วยกู้ชีพ ควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก, พิษสุนัขบ้า สนับสนุนการออกกำลังกาย	หน่วยกู้ชีพ ควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก, พิษสุนัขบ้า สนับสนุนการออกกำลังกาย

การรับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ศึกษา

การพิจารณาการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ศึกษาทุกโซน ขึ้นอยู่กับชื่อเสียงของแพทย์ และชื่อเสียงของสถานบริการนอกพื้นที่ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์อาจมีประสบการณ์ตรงหรือได้รับข้อมูล คำแนะนำจากเพื่อนบ้าน หรือญาติ ประกอบกับความสามารถในการเดินทางเข้ารับบริการ และความสามารถในการจ่ายค่าบริการ จึงนิยมไปรับบริการกับแพทย์ที่อยู่สถานบริการภาครัฐและเอกชนที่มีอยู่มาก ทั้งที่ตั้งอยู่ในตัวอำเภอ หรือพื้นที่เมืองสงขลา และหาดใหญ่ คือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน อีกส่วนหนึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการนอกพื้นที่ได้สะดวก หรือมีความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้ไม่ทั้งหมด จะนิยมเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนซึ่งอยู่ใกล้บ้านแทน อย่างไรก็ตามการให้บริการในโรงพยาบาลแม่ข่าย เริ่มมีแนวโน้มให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแทนโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น และกลุ่มที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้ บางรายอาจเลือกใช้บริการเพิ่มเติมในโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถจัดบริการได้ เช่น การตรวจอัลตราซาวด์ดูเพศทารก

ในส่วนของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นที่อยู่ระหว่างศึกษาเล่าเรียน หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้การตัดสินใจเข้ารับบริการ ขึ้นอยู่กับผู้ปกครอง ที่เลือกเข้ารับบริการฝากครรภ์นอกพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นสถานบริการของรัฐหรือเอกชน เพื่อหลีกหนีปัญหาการยอมรับของผู้ที่อยู่ในชุมชน

โซนลีลาวดี มีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นแรงงานต่างด้าวซึ่งไม่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพเข้ามาทำงานธุรกิจบริการ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้การเลือกเข้ารับบริการฝากครรภ์ ขึ้นอยู่กับคำแนะนำจากเพื่อนหรือนายจ้าง ในการเข้ารับบริการ หากมีความสามารถในการเดินทาง และความสามารถจ่ายค่าบริการ ส่วนหนึ่งจะรับบริการในสถานบริการเอกชน อีกส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการในสถานบริการเอกชนได้สะดวก จะนิยมเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถจัดได้ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจอัลตราซาวด์ บางส่วนเลือกรับบริการในสถานบริการเอกชน แทนที่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีความสะดวกรวดเร็ว ส่วนโซนชบาแดง ที่มีแรงงานต่างด้าวที่เข้ามารับจ้างกรีดยางพาราในพื้นที่ ซึ่งมีความสามารถในการเดินทางเข้ารับบริการในสถานบริการนอกพื้นที่และความสามารถในการจ่ายค่าบริการน้อย จึงเข้ารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายละเอียดข้อมูลสรุปไว้ดังตาราง 5

ตาราง 5

ลักษณะการรับบริการฝากครรภ์จำแนกตามพื้นที่ในการศึกษา

ลักษณะ	พื้นที่ศึกษา			
การเข้ารับบริการฝากครรภ์	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง
หญิงตั้งครรภ์เชื่อมั่นในแพทย์และสถานบริการนอกพื้นที่สามารถเดินทางและจ่ายค่าบริการได้	- ฝากครรภ์ที่สถานบริการเอกชน, โรงพยาบาลของรัฐนอกพื้นที่	- ฝากครรภ์ที่สถานบริการเอกชน, โรงพยาบาลของรัฐนอกพื้นที่	- ฝากครรภ์ที่สถานบริการเอกชน, โรงพยาบาลของรัฐนอกพื้นที่	- ฝากครรภ์ที่สถานบริการเอกชน, โรงพยาบาลของรัฐนอกพื้นที่
หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการนอกพื้นที่ได้สะดวกหรือสามารถจ่ายค่าบริการได้ทั้งหมด	- ฝากครรภ์ที่ รพ.สต. - ฝากครรภ์ที่ รพ.สต., สถานบริการเอกชน - ฝากครรภ์ที่สถานบริการภาครัฐ,เอกชน นอกพื้นที่	- ฝากครรภ์ที่ รพ.สต. - ฝากครรภ์ที่ รพ.สต., สถานบริการเอกชน - ฝากครรภ์ที่สถานบริการภาครัฐ,เอกชน นอกพื้นที่	- ฝากครรภ์ที่ รพ.สต. - ฝากครรภ์ที่ รพ.สต., สถานบริการเอกชน - ฝากครรภ์ที่สถานบริการภาครัฐ,เอกชน นอกพื้นที่	- ฝากครรภ์ที่ รพ.สต. - ฝากครรภ์ที่ รพ.สต., สถานบริการเอกชน - ฝากครรภ์ที่สถานบริการภาครัฐ,เอกชน นอกพื้นที่
หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แรงงานต่างด้าว	- ไม่มีแรงงานต่างด้าว	- ฝากครรภ์ที่ รพ.สต. - ฝากครรภ์ที่สถานบริการเอกชน - ฝากครรภ์ที่ รพ.สต.,สถานบริการเอกชน	- ไม่มีแรงงานต่างด้าว	- ฝากครรภ์ที่ รพ.สต.

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โซนเฟื่องฟ้า เพศหญิง อายุ 35 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 ปี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ศึกษา โดยย้ายมาจากแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ทำงานเป็นเวลา 10 ปี ตลอดระยะเวลา 4 ปี ที่ผ่านมารับผิดชอบงานฝากครรภ์มาตลอดถึงปัจจุบัน ไม่เคยเข้ารับการอบรมหรือประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และไม่เคยดูงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น

ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โซนลีลาวดี เพศหญิง อายุ 37 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 15 ปี โดยรับผิดชอบงานฝากครรภ์มาตลอดถึงปัจจุบัน และไม่เคยเข้ารับการอบรมหรือประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศึกษาดูงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น

ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โซนกระดังงา เพศหญิง อายุ 44 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมา 24 ปี โดยรับผิดชอบงานฝากครรภ์มาตลอดถึงปัจจุบัน และผ่านการอบรมหรือประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และไม่เคยดูงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น

ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โซนชบาแดง เพศหญิง อายุ 40 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมา 15 ปี ที่ผ่านมารับผิดชอบงานฝากครรภ์มาตลอดถึงปัจจุบัน ผ่านการอบรมหรือประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และไม่เคยดูงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น

คุณลักษณะของผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแต่ละด้านโดยสรุป คือ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเป็นเพศหญิง อายุ 31-40 ปี 3 คน และอายุ 41- 50 ปี 1 คน ทุกคนมีสถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ทำงาน

ฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิมาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี 3 คน อีก 1 คน มีประสบการณ์ 4 ปี แต่มีประสบการณ์ทำงานห้องคลอดในโรงพยาบาลศูนย์มาก่อนที่จะให้บริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีผู้ให้ข้อมูลโซนกระดังงาและโซนชบาแดงที่เคยผ่านการการอบรมหรือประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และไม่มีผู้ใดเคยศึกษาดูงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อื่น

ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โซนเฟื่องฟ้า เพศชาย อายุ 47 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมา 27 ปี และไม่เคยรับผิดชอบงานด้านงานฝากครรภ์เลย ที่ผ่านมาเคยดูงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อื่นของจังหวัดสงขลา เคยรับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรุ่นแรกของจังหวัดสงขลา และเข้ารับการประชุมชี้แจงการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โซนลีลาวดี เพศหญิง อายุ 45 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมา 15 ปี และเคยรับผิดชอบงานฝากครรภ์ มา 12 ปี ที่ผ่านมาเคยรับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรุ่นแรกของจังหวัดสงขลา เข้ารับการประชุมชี้แจงการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และไม่เคยดูงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โซนกระดังงา เพศชาย อายุ 33 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมา 10 ปี และเคยร่วมให้บริการฝากครรภ์ ที่ผ่านมาเคยรับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรุ่นแรกของจังหวัดสงขลา เข้ารับการประชุมชี้แจงการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และไม่เคยดูงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โซนชบาแดง เพศชาย อายุ 48 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาโท ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมา 22 ปี และเคยร่วมให้บริการฝากครรภ์ ที่ผ่านมาเคยรับการอบรมหลักสูตร

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรุ่นแรกของจังหวัดสงขลา เข้ารับการประชุมชี้แจงการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และเคยดูงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกพื้นที่จังหวัดสงขลา

คุณลักษณะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละด้านโดยสรุป คือ ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย 3 คน หญิง 1 คน มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี 1 คน และอายุ 41- 50 ปี 3 คน ทุกคนมีสถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 3 คน และระดับปริญญาโท 1 คน ทุกคนทำงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป มีประสบการณ์รับผิดชอบงานฝากครรภ์มา 1 คน ร่วมให้บริการฝากครรภ์ 2 คน และไม่เคยมีประสบการณ์ให้บริการฝากครรภ์ 1 คน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนปัจจุบันเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ยกเว้นโซนกระดังงาที่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผ่านการอบรมชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มีผู้ให้ข้อมูลเคยศึกษาดูงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกพื้นที่ และในพื้นที่จังหวัดสงขลา อย่างละ 1 คน

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย

ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย โซนเฟื่องฟ้า เพศหญิง อายุ 47 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลชุมชน ปัจจุบันเป็นหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และรับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กมา 1 ปี ก่อนที่มารับงาน ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล ในตำแหน่งหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกตามลำดับ รวมทั้งเป็นผู้รับผิดชอบงานประกันคุณภาพของโรงพยาบาล ไม่เคยปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่เคยเข้ารับการอบรมหรือประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และไม่เคยศึกษาดูงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น

ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย โซนลีลาวดี เพศหญิง อายุ 48 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ปัจจุบันเป็นหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และเป็นผู้ประสานงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ไม่เคยปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่

ผ่านมาเคยเข้ารับการอบรมหรือประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และไม่เคยศึกษาดูงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น

ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่ข่ายโซนกระดังงา เพศหญิง อายุ 47 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ปัจจุบันเป็นผู้รับผิดชอบคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชนและรับผิดชอบงานฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน ไม่เคยปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ผ่านมาไม่เคยเข้ารับการอบรมหรือประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และไม่เคยศึกษาดูงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น

ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย โซนชบาแดง เพศหญิง อายุ 47 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ในตำแหน่งหัวหน้างานพัฒนาและสนับสนุนบริการปฐมภูมิ ก่อนที่มารับงานส่วนนี้ผู้ให้ข้อมูลดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนของโรงพยาบาลมาก่อน และไม่เคยปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ผ่านมาเคยเข้ารับการอบรมหรือประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และไม่เคยศึกษาดูงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น

คุณลักษณะของผู้เกี่ยวข้องกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย ในแต่ละด้าน โดยสรุป คือ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 41- 50 ปี มีสถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลโซนเฟื่องฟ้าและโซนกระดังงาเป็นผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย ส่วนโซนลีลาวดีและโซนชบาแดงเป็นผู้ประสานงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย ซึ่งต้องดูแลการพัฒนางานด้านบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ให้ข้อมูลทุกคนไม่เคยปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ให้ข้อมูลโซนลีลาวดีและโซนชบาแดงเคยผ่านการประชุมอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนโซนเฟื่องฟ้าและกระดังงาไม่เคยได้รับการประชุมอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกคนไม่เคยศึกษาดูงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อื่น

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ โซนเฟื่องฟ้า อายุ 42 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ปัจจุบันประกอบอาชีพกรีดยางพารากับสามี รายได้รวมของครอบครัวประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน เพียงพอสำหรับใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันครรภ์ที่ 9 ประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมาแท้ง 1 ครั้ง ก่อนตั้งครรภ์ปัจจุบันมีประวัติพบถุงน้ำที่ปีกมดลูก 1 คน ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันมีภาวะเสี่ยงคือตั้งครรภ์เมื่ออายุมากกว่า 35 ปี การตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง การตั้งครรภ์ทุกครั้งผู้ให้ข้อมูลมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน การเดินทางมารับบริการผู้ให้ข้อมูลเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ โดยให้สามีหรือญาติสามีนำมารับบริการ เนื่องจากขับรถจักรยานยนต์ไม่เป็น ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการห่าง 8 กิโลเมตร

หญิงตั้งครรภ์ โซนลีลาวดี อายุ 24 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ปัจจุบันประกอบอาชีพรับจ้างกรีดยางพารากับสามี รายได้รวมของครอบครัวประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน มีเพียงพอสำหรับใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ การตั้งครรภ์ปัจจุบันครรภ์ที่ 2 ประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมาปกติ ที่ผ่านมาจะเข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน การเดินทางมารับบริการผู้ให้ข้อมูลเดินทางโดยรถจักรยานยนต์เพื่อมารับบริการด้วยตนเองหรือให้สามีพามารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการห่าง 5 กิโลเมตร

หญิงตั้งครรภ์ โซนกระดังงา อายุ 36 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายและผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล 6 เดือน ปัจจุบันเป็นแม่บ้าน รายได้ที่ใช้จ่ายมาจากคู่สมรสที่ทำงานด้านการเกษตร คือ ปลูกหญ้าสำหรับขายให้กับผู้เลี้ยงวัวชน ทำเกษตรผสมผสาน ทำนา และทำน้ำตาล ประมาณ 8,000 - 10,000 บาทต่อเดือน มีเพียงพอสำหรับใช้จ่ายและมีเงินเก็บสะสม ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันครรภ์ที่ 3 ประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมาหลังคลอดครรภ์ที่ 2 ตรวจพบมีภาวะมดลูกต่ำ และครรภ์ปัจจุบันมีภาวะเสี่ยงเนื่องจากตั้งครรภ์เมื่ออายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป การเดินทางมารับบริการผู้ให้ข้อมูลเดินทางโดยรถจักรยานยนต์เพื่อมารับบริการด้วยตนเองหรือให้สามีพามารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการห่าง 1.5 กิโลเมตร

หญิงตั้งครรภ์ โซนชบาแดง อายุ 26 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ปัจจุบันประกอบอาชีพกรีดยางพารากับสามี รายรวมของครอบครัวประมาณ 10,000 - 12,000 บาทต่อเดือน ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันครรภ์ที่ 2 ประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านและครรภ์ปัจจุบันปกติ การเดินทางมารับบริการผู้ให้ข้อมูลเดินทางโดยรถจักรยานยนต์เพื่อมารับบริการด้วยตนเองหรือให้สามีพามารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการห่าง 2 กิโลเมตร

คุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ ในแต่ละด้านโดยสรุป คือ ผู้ให้ข้อมูล มีอายุ 21-30 ปี 2 คน อายุ 31-40 ปี และอายุ 41-50 ปี อย่างละ 1 คน ทุกคนมีสถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 3 คน และมัธยมศึกษาตอนปลาย 1 คน มีอาชีพกรีดยางพารา 3 โซน ยกเว้นโซนกระดังงาเป็นแม่บ้าน รายได้โดยเฉลี่ย 10,000 บาท ประวัติการตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 จำนวน 2 คน ครรภ์ที่ 3 และครรภ์ที่ 9 อย่างละ 1 คน ประวัติภาวะผิดปกติก่อนตั้งครรภ์ปัจจุบัน มีภาวะมดลูกต่ำ 1 คน และถุงน้ำที่ปีกมดลูก 1 คน ภาวะเสี่ยงครรภ์ปัจจุบัน มีภาวะเสี่ยง 2 คน โดยมีภาวะเสี่ยง คือ ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป 1 คน อีก 1 คน คือ ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป และตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 9 ประวัติการคลอดที่ผ่านมามี 1 คน เคยรับบริการทำคลอดที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนหญิงตั้งครรภ์รายอื่นเคยรับบริการคลอดที่โรงพยาบาล การเดินทางมารับบริการ ส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์มารับบริการด้วยตนเอง หรือให้สามีพามา มี 1 คนให้สามีหรือเพื่อนบ้านพามาเนื่องจากขับรถจักรยานยนต์ไม่เป็น ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการห่าง 1.5 - 2.0 กิโลเมตร 2 คน ห่าง 5 กิโลเมตร 1 คน และห่าง 8 กิโลเมตร 1 คน

ข้อมูลทั่วไปของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อสม. โซนเฟื่องฟ้า เพศหญิง อายุ 44 ปี สถานภาพหม้าย จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ปัจจุบันประกอบอาชีพกรีดยางพารา รายได้ประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน ผู้ให้ข้อมูลเป็น อสม. รวม 7 ปี โดยเป็น อสม.มาตั้งแต่ พ.ศ.2538 แต่ระหว่างที่ปฏิบัติงานได้ลาออกเพื่อไปทำงานนอกพื้นที่ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 ก่อน ที่จะกลับเข้ามาเป็น อสม.อีกครั้ง เมื่อปี พ.ศ. 2552 ปัจจุบันเป็น อสม. และดำรงตำแหน่งกลุ่มต่าง ๆ ของหมู่บ้าน เช่น สมาชิกกองทุนหมู่บ้าน สมาชิกออมทรัพย์ เป็นต้น ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อสม. โซนลีลาวดี เพศหญิง อายุ 32 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้ให้ข้อมูลเดิมเป็นคนจังหวัดสตูล ก่อนที่จะย้ายมาอยู่กับคู่สมรสซึ่งมาทำงานในพื้นที่ ปัจจุบันประกอบอาชีพขายอาหารตามสั่ง มีรายได้ประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน ผู้ให้ข้อมูลเป็น อสม. รวม 15 ปี ปัจจุบันเป็น อสม. และดำรงตำแหน่งกลุ่มต่าง ๆ ของหมู่บ้าน เช่น กรรมการชุมชน สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อสม. โซนกระดังงา เพศหญิง อายุ 50 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบันเป็นแม่บ้าน รายได้มาจากคู่สมรสประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน ผู้ให้ข้อมูลเป็น อสม. รวม 4 ปี

ปัจจุบันเป็นประธาน อสม. ของตำบล และดำรงตำแหน่งกลุ่มต่าง ๆ ของหมู่บ้าน เช่น ประธานสตรีหมู่บ้าน ประธานกลุ่มอาชีพ สมาชิกกองทุนหมู่บ้าน สมาชิกออมทรัพย์ ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อสม. โซนชบาแดง เพศหญิง อายุ 40 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปัจจุบันประกอบอาชีพกรีดยางพารา รายได้ประมาณ 12,000 บาทต่อเดือน ผู้ให้ข้อมูลเป็น อสม. มาเป็นเวลา 17 ปี ปัจจุบันเป็น อสม. และเป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ของชุมชน ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คุณลักษณะของ อสม. ในแต่ละด้านโดยสรุป คือ ผู้ให้ข้อมูลทุกโซนเป็นเพศหญิง อายุ 31-40 ปี และอายุ 41-50 ปี อย่างละ 2 คน สถานภาพคู่ 3 คน และหม้าย 1 คน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 2 คน มัธยมศึกษาตอนต้น และปริญญาตรี อย่างละ 1 คน อาชีพของผู้ให้ข้อมูลโซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง คือทำสวนยางพารา ส่วนโซนลีลาวดี มีอาชีพขายอาหารตามสั่ง และโซนกระดังงาเป็นแม่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลโซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี มีรายได้ประมาณ 10,0000 บาทต่อเดือน ส่วนโซนชบาแดง มีรายได้ประมาณ 12,000 บาทต่อเดือน และโซนกระดังงา มีรายได้ประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน อสม.ทุกคนเป็นสมาชิกลุ่มอื่น ๆ ของชุมชนด้วย ประสบการณ์ในการเป็น อสม. พบว่าโซนลีลาวดี และโซนชบาแดง เป็น อสม. มากว่า 10 ปี ส่วนโซนเฟื่องฟ้า และโซนกระดังงาเป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี

ข้อมูลทั่วไปของตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนเฟื่องฟ้า เพศหญิง อายุ 44 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านสาธารณสุข ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีประสบการณ์ทำงานด้านการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน และงานด้านสาธารณสุขที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวมกัน 14 ปี ก่อนย้ายมาปฏิบัติงานที่เทศบาลตำบลและปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่รวม 7 ปี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการศึกษาดูงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนลีลาวดี เพศชาย อายุ 52 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขาสาธารณสุข ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีประสบการณ์ทำงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิมา 29 ปี โดยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลมา 17 ปี และดำรงตำแหน่งระดับผู้บริหารด้านสาธารณสุขในเทศบาลตำบล 4 แห่ง รวม 12 ปี ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิมา 3 ปี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนกระดังงา เพศหญิง อายุ 43 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับปริญญาโทด้านรัฐศาสตร์ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิมา 15 ปี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนชบาแดง เพศชาย อายุ 38 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาโทด้านการบริหารการศึกษา ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ก่อนหน้านี้ดำรงตำแหน่งประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 1 สมัย ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิมา 2 ปี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คุณลักษณะของตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในแต่ละด้านโดยสรุป คือ ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย และเพศหญิง อย่างละ 2 คน มีอายุ 41-50 ปี 2 คน อายุ 31-40 ปี และอายุ 51-60 ปี อย่างละ 1 คน สถานภาพคู่ 3 คน และโสด 1 คน จบการศึกษาระดับปริญญาโท 2 คน ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง และปริญญาตรีอย่างละ 1 คน มีอาชีพเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น 3 คน และข้าราชการการเมือง 1 คน โดยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 2 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัด อบต. อย่างละ 1 คน มีประสบการณ์ทำงานด้านฝากครรภ์ และประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างละ 1 คน โดยทำงานในหน่วยงานสาธารณสุขของเทศบาล 1 คน และในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1 คน ทุกคนดำรงเป็นคณะกรรมการพัฒนา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และได้รับการชี้แจงการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการประชุมคณะกรรมการชุดดังกล่าว และเคยไปศึกษาดูงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อื่นของจังหวัดสงขลา 1 คน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด สามารถสรุปคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม คือ ด้านเพศ ผู้ให้บริการ 9 ใน 12 คน อสม. และหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเพศชายและหญิงเท่ากันเพศละ 2 คน ด้านอายุ ผู้ให้บริการ 8 ใน 12 คน มีอายุ 41-50 ปี ครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ มีอายุ 21-30 ปี อสม. มีอายุเท่ากัน 2 ช่วง คือช่วง 31-40 ปี และ 41-50 ปี และครึ่งหนึ่งของตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอายุ 41-50 ปี ด้านสถานภาพสมรส ผู้ให้บริการและหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด อสม. และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 ใน 4 คน มีสถานภาพคู่ ด้านระดับการศึกษา ผู้ให้บริการ 3 ใน 4 คน จบระดับปริญญาตรี อสม. 3 ใน 4 คน จบระดับมัธยมศึกษา หญิงตั้งครรภ์ 3 ใน 4 คน จบระดับประถมศึกษา และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ใน 4 คน จบระดับปริญญาโท ด้านอาชีพ ผู้ให้บริการเป็นข้าราชการทั้งหมด หญิงตั้งครรภ์ 3 ใน 4 คน และครึ่งหนึ่งของ อสม. ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 ใน 4 คน เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น ด้านตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ผู้ให้บริการ8 ใน 12 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนครึ่งหนึ่งของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ด้านประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ให้บริการ 8 ใน 12 คน ทำงานอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 คน เคยปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของท้องถิ่น ด้านประสบการณ์ทำงานฝากครรภ์ ผู้ให้บริการ 11ใน 12 คน มีประสบการณ์ทำงานฝากครรภ์ ส่วนตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 คน เคยมีประสบการณ์ทำงานฝากครรภ์ ผู้ให้บริการ 8 ใน 12 คน ได้รับการประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วน อสม. และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด ได้รับการชี้แจงจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการศึกษาดูงานผู้ให้บริการ 2 ใน 12 คน เคยดูงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 คน เคยดูงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6

คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม

คุณลักษณะ	ผู้ให้บริการ	หญิงตั้งครรภ์	อสม.	เจ้าหน้าที่ อปท.
เพศ	9 ใน 12 คน เป็นหญิง	หญิงทั้งหมด	หญิงทั้งหมด	ชาย 2 คน หญิง 2คน
อายุ	8 ใน 12 คน มีอายุ 41-50 ปี	2 ใน 4 คน มีอายุ 21-30 ปี	31-40 ปี 2 คน 41-50 ปี 2 คน	2 ใน 4 คน มีอายุ 41-50 ปี
สถานภาพสมรส	คู่ทั้งหมด	คู่ทั้งหมด	3 ใน 4 คน คู่	3 ใน 4 คน คู่
ระดับการศึกษา	3 ใน 4 คน จบปริญญาตรี	3 ใน 4 คน จบประถมศึกษา	3 ใน 4 คน จบมัธยมศึกษา	2 ใน 4 คน จบปริญญาโท
อาชีพ	ข้าราชการทั้งหมด	3 ใน 4 เกษตรกรรม	2 ใน 4 เกษตรกรรม	3 ใน 4 ข้าราชการส่วนท้องถิ่น
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน	8 ใน 12 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ	-	-	2 ใน 4 คน เป็น ผอ. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
ประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	8 ใน 12 คน ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	-	-	1 ใน 4 คน เคยทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ประสบการณ์ทำงานฝากครรภ์	11 ใน 12 คน เคยทำงานฝากครรภ์	-	-	1 ใน 4 คน เคยทำงานฝากครรภ์
การประชุม/อบรม รพ.สต.	8 ใน 12 คน เคยประชุม/ อบรม รพ.สต.	-	ทั้งหมดทราบจากการชี้แจงของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.	ทั้งหมดทราบจากการชี้แจงของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
การดูงาน รพ.สต.	2 ใน 12 คน เคยดูงาน รพ.สต.	-	-	1 ใน 4 คน เคยดูงาน รพ.สต.

ผลการศึกษาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มมีการให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เหมือนและแตกต่างกันในบางประเด็น ดังนี้

1. การให้ความหมายของผู้ให้บริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้บริการได้ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่

1.1 ให้บริการเบ็ดเสร็จที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้ให้บริการทั้งหมดทุกโซน ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าหมายถึง การให้บริการฝากครรภ์ตามที่ได้รับทราบจากนโยบายระดับจังหวัด ที่กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จ ทั้งนี้บริการที่จัดเป็นบริการซึ่งเดิมต้องส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย คือ การเจาะเลือดส่งตรวจ การตรวจทางทันตกรรม การจัดโรงเรียนพ่อแม่ การมีแพทย์ให้บริการตรวจครรภ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ฝากครรภ์มันเป็นงานที่เขาเน้นให้ รพ.สต. เหมือนว่าให้ทำทุกอย่างให้เป็นกระบวนการเบ็ดเสร็จไปเลย คนไข้ก็จะได้ย้ายจากที่ไปโรงบาลให้มาอยู่ที่นี่ (รพ.สต.)…ถ้าว่าตามนั้นคือ เหมือนว่าแทนที่จะส่งคนไข้เจาะเลือดโรงบาล ก็เจาะเลือดที่นี่ แล้วหมอจะลงให้บริการ คือจบที่นี่ (รพ.สต.) ทุกอย่าง”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนกระดังงา)

“มันเป็นเกณฑ์ของจังหวัดนะเขากำหนดไว้ถ้าเป็น รพ.สต...คือเราต้องทำทุกอย่างที่นี่เสร็จหมดเลย ไม่ต้องไปที่ (ชื่อโรงพยาบาลชุมชน) คือ ทำทั้งแลบ 1 แลบ 2 (lab 1 lab2; การตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์) ตรวจฟันหญิงตั้งครรภ์ แล้วก็มีที่เพิ่มโรงเรียนพ่อแม่ แต่แรก (เมื่อก่อน) นี้ไม่มีเลยของพวกนี้”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)

1.2 การจัดบริการเชิงรุก

ผู้ให้บริการเกือบทั้งหมดทุกโซน ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าหมายถึง การให้บริการเชิงรุกเชิงปฏิบัติ โดยเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้ การค้นหา ติดตาม แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และการเยี่ยมหลังคลอดเพื่อรวบรวมข้อมูลมาสรุปเป็นผลการดำเนินงานฝากครรภ์ การที่ผู้ให้บริการให้ความหมายดังกล่าวทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เป็นวิธีจัดบริการพื้นฐานที่ผู้ให้บริการต้องจัดบริการให้กับหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ จนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด หากหญิงตั้งครรภ์ไม่มารับบริการ ก็จำเป็นที่จะต้องลงไปติดตามหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน และมีผู้ให้บริการรายหนึ่ง ให้ความหมายเชิงผลลัพธ์ว่าหมายถึง การใช้วิธีการ หรือกระบวนการใดก็ตาม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์และเข้ารับบริการฝากครรภ์ด้วยตนเองทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์ การที่ผู้ให้บริการได้ให้ความหมายดังกล่าว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบประโยชน์ของการมารับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงเน้นการจัดบริการเชิงรุก ที่สำคัญที่สุดคือต้องหาวิธีการให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เชิงรุกเป็นการที่ว่าต้องไปตามเก็บเคส (case; หญิงตั้งครรภ์) ตามเยี่ยมบ้านตามเก็บข้อมูลความครอบคลุมไม่งั้นเราจะตกเกณฑ์งาน เอ เอ็น ซี (ANC; antenatal care; บริการฝากครรภ์)....เหมือนงานที่ทำนี้ ก็คือตามคนท้อง บอกเขามาฝากท้อง”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

“เชิงรุกเหมือน ตอนนี้คือออกไปค้นหาคนท้อง ให้เขามาฝากท้องก่อน 12 วีคส์ (weeks; สัปดาห์) ถึงหลังคลอดเราเท่าแต่ไปตามเยี่ยม (ไปตามเยี่ยมบ้าน) ว่ามีผิดปกติตรงไหนมั้ย น้ำคาวปลาเป็นยังไง ลูกแข็งแรงดีไหม มันเป็นการไปเยี่ยมไปแลสุขภาพ”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)

“เชิงรุกนี้คือ เป็น รพ.สต. นี้คือมันเป็นการที่จะทำพรือก็ได้ (ทำอย่างไรก็ได้) คือ วิธีการกระบวนการให้เขา (หญิงตั้งครรภ์) ตื่นตัวขึ้นมา ที่จะเข้ามาแก้ปัญหาสุขภาพของตัวเอง... ตรงนี้ก็คือหมายถึงว่าคนที่ว่าพอท้องนั้น เขาต้องวิ่งมาหาเราโดยที่ว่าเขาก็รู้ว่าประจำเดือนขาดปุ๊บ เขาต้องรีบมาหาเจ้าหน้าที่แล้ว”

(ผู้บริหาร รพ.สต. โซนชบาแดง)

จากการให้ความหมายของผู้ให้บริการ แสดงลักษณะการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 ประเด็น คือ 1) การให้บริการฝากครรภ์ทุกอย่างเบ็ดเสร็จที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามนโยบายในระดับจังหวัดกำหนด โดยไม่จำเป็นต้องให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการต่อที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นการให้ความหมายการจัดบริการเชิงรุก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ได้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะตั้งครรภ์ และเพิ่มศักยภาพในการให้บริการผสมผสานของหน่วยบริการ 2) การให้บริการเชิงรุกในเชิงปฏิบัติ โดยการเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหา แนะนำ และติดตามให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ การเยี่ยมบ้านหลังคลอด เพื่อรวบรวมข้อมูลมาสรุปเป็นผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย และการให้บริการเชิงรุกในเชิงผลลัพธ์ ด้วยการใช้วิธีการ หรือกระบวนการใด ๆ ที่จะให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ และมาฝากครรภ์ด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นการให้ความหมายการจัดบริการเชิงรุก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการกับบ้านของหญิงตั้งครรภ์

2. การให้ความหมายของหญิงตั้งครรภ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่

2.1 ให้บริการฝากครรภ์เหมือนกับโรงพยาบาล

หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดทุกโซน ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าหมายถึง การให้บริการฝากครรภ์ได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็นต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลอีก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานีอนามัยเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้บริการที่เหมือนกับโรงพยาบาล จะเหมือนทั้งด้านบริการ เช่น มีบริการตรวจอัลตราซาวด์ มีบริการตรวจทางทันตกรรม มีการให้คำแนะนำ และด้านบุคลากร เช่น มีแพทย์ให้บริการตรวจครรภ์ อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ 2 ใน 4 คน เห็นว่าบริการที่จัดจะรวมบริการทำคลอดด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *“การตรวจการดูแล ความรู้ที่ให้นั้นมันก็ต้องทำให้เป็นแบบเดียวกับโรงบาล...เหมือนก็เนี่ยก็ไปถึงเขาก็ถามว่าประจำเดือนขาดเมื่อไหร่ ท้องมากี่ครั้งแล้ว ถามประวัติแพ้ยาแพ้อาหารมั่ง ถึงก็ตรวจเลือด ตรวจเยี่ยว ก็ฝากเหมือนที่ว่า แล้วก็พบหมอ ให้หมอ ตรวจแล้วผิดปกติกันมั๊ย”*
>
> *(หญิงตั้งครรภ์ โซนกระดังงา)*

“เหมือนว่าการบริการนั้นมันก็เหมือนโรงบาล...เหมือนเวลาไปตรวจนั้น ตอนที่ต้องไปโรงบาลเขาตรวจท้อง ตรวจฟัน ให้คำแนะนำก็เหมือน ๆ กันนั้นแหละ ตรงนี้”

(หญิงตั้งครรภ์ โซนลีลาวดี)

“มันต้องเหมือน ๆ กับไปฝากนู้ (โรงพยาบาลชุมชน) ยัง (มี) หมอมาตรวจ มาซาวด์ (มาตรวจอัลตราซาวด์) เหมือนแค่นู้ (โรงพยาบาลชุมชน)...เห็นว่าเป็นโรงบาลแล้ว มาฝากนี้ก็ได้ไม่ต้องไปถึงนู้ (โรงพยาบาลชุมชน)...ก็เลยคิดว่าทำได้ทุกสิ่งทั้งฝาก ทั้งคลอดเสร็จไปเลย”

(หญิงตั้งครรภ์ โซนชบาแดง)

จากการให้ความหมายของหญิงตั้งครรภ์ แสดงลักษณะการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในประเด็น การให้บริการได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาล โดยเป็นการให้บริการในระยะตั้งครรภ์ เช่น มีบริการตรวจอัลตราซาวด์ และการให้บริการในระยะคลอด คือ มีบริการทำคลอด ตลอดจนบุคลากรที่ให้บริการ ซึ่งต้องมีแพทย์ให้บริการ โดยไม่จำเป็นต้องให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นการให้ความหมายการจัดบริการเชิงรุก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด และเพิ่มศักยภาพในการให้บริการผสมผสานของหน่วยบริการ

3. การให้ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อสม. ได้ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่

3.1 ให้บริการฝากครรภ์เหมือนกับโรงพยาบาล

อสม. โซนชบาแดง ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าหมายถึง การพัฒนาให้สามารถจัดบริการฝากครรภ์ได้เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็นต้องให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการที่โรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานีอนามัยได้ปรับเป็นโรงพยาบาล ทั้งนี้บริการที่เหมือนกับโรงพยาบาล ด้านบริการ เช่น มีบริการตรวจอัลตราซาวด์ มีบริการทำคลอด และด้านบุคลากร คือ มีแพทย์ให้บริการตรวจอัลตราซาวด์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“งานคนท้องนี่พอเป็นแล้ว (เป็น รพ.สต.) ก็ต้องทำเองได้เหมือน ๆ กับที่โรงบาล คือตรวจนี้แหละนะ ถึงคนท้องจะได้มาฝากที่นี่ คลอดที่นี่แทนไม่ต้องไปที่อื่น... ตรวจนี้เป็นเหมือนกับว่าสามารถซาวด์ (ตรวจอัลตราซาวด์) แลเด็กได้ ยังหมอนั้นนะคอยแล ให้ว่าเด็กมันอยู่พรือ (ดูว่าทารกในครรภ์เป็นอย่างไร)”

(อสม. โซนชบาแดง)

3.2 ให้บริการฝากครรภ์เหมือนกับโรงพยาบาล และการให้ความรู้ในชุมชน

อสม. 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนกระดังงา ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าหมายถึง การพัฒนาให้สามารถจัดบริการฝากครรภ์ได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็นต้องให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการที่โรงพยาบาลซึ่งอยู่ไกล และจะช่วยลดภาระให้กับโรงพยาบาล ทั้งนี้บริการที่เหมือนกับโรงพยาบาล จะเหมือนทั้งด้านบริการ เช่น มีบริการตรวจอัลตราซาวด์ มีการตรวจเลือด มีการทำคลอด และด้านบุคลากร เช่น มีแพทย์ให้บริการตรวจครรภ์ นอกจากนั้นรวมไปถึงการลงให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเพิ่มขึ้น เช่น เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานีอนามัยได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว จึงควรที่จะจัดบริการได้เหมือนกับโรงพยาบาล และต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เป็นโรงบาลแล้วต้องทำได้เหมือนกับโรงบาลนู้ (โรงพยาบาลชุมชน) ทั้งคลอดได้ ตรวจเลือดตรวจได้ ถึงก็ต้องลงเยี่ยม ลงให้ความรู้ให้กับเขา (หญิงตั้งครรภ์) นั้นให้มากขึ้น... จะได้ลดภาระโรงบาล ถึงชื่อมันอีให้ส่งเสริม (ชื่อที่เปลี่ยนจะให้ส่งเสริมสุขภาพ) เราก็ต้องลงให้ความรู้ ให้เขา (หญิงตั้งครรภ์) ดูแลตัวเองให้มากขึ้น”

(อสม. โซนเฟื่องฟ้า)

“คือให้คนท้องไม่ต้องไปฝากท้องไกล ต้องมาฝากที่นี่ ซึ่งเดิมคนท้องก็มาฝากครรภ์ที่นี่แล้ว แต่ว่าที่มันต่างก็คือตอนนี้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเนี่ยหมอจะลงมาเอง จะเพิ่มทันตะเข้ามาด้วย คนท้องจะได้ไม่ต้องไปแออัดที่โรงบาลนะคะ ถึงเป็นเรื่องของการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ...งานที่ทำจะเน้นให้คนมีสุขภาพที่ดี เหมือนกับเรื่องหญิงมีครรภ์เราลงไปให้ความรู้เรื่องการให้เด็กกินนมแม่ ไปแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูก...”

(อสม.โซนกระดังงา)

3.3 การเป็นที่ปรึกษาได้ตลอดเวลา

อสม. โซนลีลาวดี ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าหมายถึง การพัฒนาการจัดบริการตามนโยบายที่เน้นให้สามารถเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาได้ตลอด 24 ชั่วโมง แม้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะปิดให้บริการ ก็สามารถโทรศัพท์มาขอคำปรึกษาได้ รวมทั้งการขอคำปรึกษากับ อสม. ที่ลงเยี่ยมบ้านในชุมชน การที่ผู้ให้บริการได้ให้ความหมายดังกล่าว อาจเนื่องมาจากได้รับทราบนโยบายการพัฒนาบริการที่ไม่ได้เน้นเรื่องการจัดบริการได้เหมือนกับโรงพยาบาล แต่เป็นการเน้นเรื่องการให้คำแนะนำ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *“นโยบายเขามาไม่ได้ให้เราเป็นเหมือนกับโรงบาล...(โรงพยาบาลชุมชน)...ที ให้เป็นเหมือนว่าไว้เป็นที่ปรึกษานั้นเวลามีปัญหา แล้วเป็นแล้วไม่ใช่ว่าเปิด 24 ชั่วโมงนะ แต่ว่าเวลาที่มีปัญหาถ้าปิดแล้วก็โทรศัพท์มาถามได้...จะปรึกษากับก๊ะ (พี่) ได้ เวลาลงไปเยี่ยมบ้านนั้น ...มันเป็นการที่ว่าถ้าเขามีปัญหา ก็ไปให้คำแนะนำเขาได้ ไปช่วยดูแลคนท้องให้แขบ (รีบ) มาฝากท้องเสียนะ มาตรวจแลว่ามีไอไหรผิดปกติมั้ย...”*
>
> *(อสม.โซนลีลาวดี)*

จากการให้ความหมายของ อสม. แสดงลักษณะการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 ประเด็น คือ 1) การพัฒนาให้สามารถจัดบริการได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั้งในระยะตั้งครรภ์ เช่น มีบริการตรวจอัลตราซาวด์ และระยะคลอด คือ มีบริการทำคลอด ตลอดจนมีแพทย์ให้บริการตรวจครรภ์เช่นเดียวกับโรงพยาบาล เพื่อลดภาระของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการให้ความหมายการจัดบริการในลักษณะของการให้บริการเชิงรุก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด และเพิ่มศักยภาพในการให้บริการผสมผสานของหน่วยบริการ 2) การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นการให้ความหมายในเชิงวิธีการจัดบริการเชิงรุก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ อันเป็นลักษณะการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการกับบ้านของหญิงตั้งครรภ์ และ 3) การเป็นที่ปรึกษาให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้ตลอดเวลา แม้ว่าจะปิดให้บริการ หรือการให้คำปรึกษาในชุมชน ซึ่งเป็นการให้ความหมายการเชิงวิธีการจัดบริการเชิงรุก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการได้ตลอดเวลาที่จำเป็น และการให้บริการต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการกับบ้านของหญิงตั้งครรภ์

4. ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่

4.1 การมีส่วนร่วมจัดบริการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 โซน คือ โซนลีลาวดี และโซนชบาแดง ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าหมายถึง การพัฒนาบริการฝากครรภ์โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งการจัดบริการร่วมกัน เช่น การเยี่ยมหลังคลอด และการสนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปใช้จัดกิจกรรม การที่ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ให้ความหมายดังกล่าว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต้องดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดบริการให้กับประชาชนในพื้นที่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เป็นการเพิ่มกิจกรรม...เพิ่มที่การมีส่วนร่วมในพื้นที่...เหมือนที่เราเยี่ยมหลังคลอดนี้ก็ได้ไปประสานกับคุณ (ชื่อผู้บริหาร รพ.สต.) ว่าให้เขา (รพ.สต.) สำรวจ ถ้าเกิดหญิงหลังคลอดไปที่เขา (รพ.สต.) แล้วก็รวบรวมชื่อมาที่เรา เราก็มอบของที่ระลึก ของที่มอบให้แม่และเด็กนี้ให้กับเขา (รพ.สต.) เอาไปมอบให้ต่อ”

(ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนลีลาวดี)

“การทำงานคือต้องเน้น ต้องทำงานร่วมกันให้ได้...การมีส่วนร่วมของเราก็คือ เราได้อุดหนุนงบประมาณไปให้เป็นเรื่องธรรมดา ตรงนั้นหน้าที่เราส่วนนึง...การจัดสรรงบประมาณนั้นเราก็ให้ไปเมื่อขอมา...”

(ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนชบาแดง)

4.2 การส่งเสริมสุขภาพโดยให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 โซน คือ โซนกระดังงา ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่า หมายถึงการเน้นงานด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นผลดีของการฝากครรภ์ ด้วยวิธีการให้ อสม. ลงไปแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นประโยชน์ของการไปฝากครรภ์ การที่ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ให้ความหมายดังกล่าว

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีการเปลี่ยนชื่อสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบผู้ให้ข้อมูลอาจมีประสบการณ์ที่เห็น อสม. ในพื้นที่ ลงไปให้ความรู้ในชุมชน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"พี่ดูจากชื่อก็น่าจะเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ...ในพื้นที่เราจะใช้ อสม.ถ้าคนไหนที่ท้องเขาก็จะ เข้าไปคุย ว่าเออ ตอนนี้ท้องอยู่นะ ไปฝากท้องเนี่ยมันดียังไง ไปตรวจเราได้แนะนำได้ว่ากินอะไร ไอนี้มันต้องไปชั่งน้ำหนักไง..."

(ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนกระดังงา)

4.3 การส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนเฟื่องฟ้า ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าหมายถึง การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ และเข้ารับการตรวจครรภ์ด้วยตนเองทันทีที่ประจำเดือนไม่มาตามปกติ แทนที่จะให้เจ้าหน้าที่ลงไปให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ หรือการลงไปติดตามให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ การที่ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ให้ความหมายดังกล่าว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีการเปลี่ยนชื่อจากสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ทำงานด้านการฝากครรภ์ในหน่วยบริการสาธารณสุขมาก่อน และเห็นว่าวิธีที่ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ปฏิบัติมานาน แต่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...โรงบาลส่งเสริมชื่อมันก็บอกแล้วว่าส่งเสริม ต้องเน้นส่งเสริมเป็นหลัก แต่การส่งเสริมตรงนี้...ที่พี่คิดมันต้องเป็นประมาณว่าทำให้เขา (หญิงตั้งครรภ์) คิดเองได้ เขาต้องทำยังไงก็ได้ ที่กระตุ้นให้เขาเห็นความสำคัญเองนั้น คือ ต้องให้เขาซึมซับไปเอง พอถึงเวลาปุ๊บนะ เมนขาด (ประจำเดือนไม่มาตามปกติ) เนี่ย ก็ต้องมาดูแล้วว่ามันเกิดจากความผิดปกติหรือเกิดจากการท้อง ไม่อย่างนั้นมันก็เหมือน ๆ ที่ทำมา ไปให้ความรู้ ลงไปแนะนำไปตามเขามาฝากท้อง แต่ไม่รู้ว่าเขาจะคิดได้เองหรือเปล่าว่าที่ต้องมาให้เร็วนั้นเป็นเรื่องของตัวเอง ไม่ใช่ว่ามาเพราะคนอื่นต้องลงไปบอก ลงไปตาม ถึงจะมา"

(ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนเฟื่องฟ้า)

จากการให้ความหมายของตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แสดงลักษณะการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 ประเด็น คือ 1) การมีส่วนร่วมจัดบริการระหว่าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนงบประมาณ และการประสานงานในการจัดบริการร่วมกัน ซึ่งเป็นการให้ความหมายในลักษณะของการจัดบริการแบบมีส่วนร่วม และการประสานบริการระหว่างหน่วยบริการกับหน่วยงานที่อยู่นอกระบบบริการสาธารณสุข 2) การจัดบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการทำงานเชิงรุก โดย อสม. ลงให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ และการจัดบริการเชิงรุกเชิงผลลัพธ์ที่เน้นให้หญิงตั้งครรภ์ เห็นความสำคัญและมาฝากครรภ์ด้วยตนเองทันทีเมื่อพบความผิดปกติของประจำเดือน ซึ่งเป็นการให้ความหมายการจัดบริการเชิงรุก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการกับบ้านของหญิงตั้งครรภ์

เมื่อเปรียบเทียบการให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด พบว่าได้ให้ความหมายใน 4 ประเด็น คือ 1) การจัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล หมายถึง การจัดบริการฝากครรภ์ได้ครบทุกบริการ โดยไม่จำเป็นต้องส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการที่โรงพยาบาล โดยผู้ให้บริการเห็นว่า เป็นการเพิ่มบริการเจาะเลือด ตรวจฟัน พบแพทย์ โรงเรียนพ่อแม่ ตามนโยบายระดับจังหวัด ส่วนหญิงตั้งครรภ์และ อสม. เห็นว่า เป็นการจัดบริการได้เหมือนกับโรงพยาบาล ทั้งวิธีการตรวจครรภ์ การให้ความรู้และคำแนะนำ มีการตรวจฟัน มีการตรวจอัลตราซาวด์ มีแพทย์ตรวจครรภ์ ส่วนประเด็นที่ต่างออกไปในหญิงตั้งครรภ์และ อสม. เห็นว่า มีบริการทำคลอด 2) การจัดบริการเชิงรุก ผู้ให้บริการ อสม. และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการให้ความหมายในประเด็นที่เหมือนกัน หมายถึง การลงไปจัดบริการในชุมชน โดยติดตาม ค้นหา แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ การลงไปให้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ การเยี่ยมบ้านหลังคลอด ส่วนประเด็นที่ต่างออกไป คือ ผู้ให้บริการ และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นว่า การใช้วิธีการ หรือกระบวนการใดก็ตามเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ และมาฝากครรภ์ด้วยตนเองทันทีที่คาดว่าจะตั้งครรภ์ 3) การเป็นที่ปรึกษาได้ตลอดเวลา มีเพียง อสม. มีการให้ความหมายว่า การที่ผู้ให้บริการ หรือ อสม. สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้ตลอดเวลา แม้ว่าจะปิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วก็ตาม หรือเป็นการให้คำปรึกษาเมื่อมีการลงชุมชน 4) การมีส่วนร่วมจัดบริการระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเพียงตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความหมายว่า เป็นการจัดบริการแบบมีส่วนร่วมทั้งด้านการประสานการจัดบริการร่วมกัน หรือการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ดำเนินงาน เมื่อเปรียบเทียบการให้ความหมายใน 4 ประเด็น ตามแนวคิดการจัดบริการปฐมภูมิ และแนวคิดการจัดบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า มีการให้ความหมายแต่ละประเด็น คือ

การเข้าถึงบริการ และการจัดบริการเชิงรุก ในความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล การจัดบริการเชิงรุก และการให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลาทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน

การดูแลต่อเนื่อง และการจัดบริการเชิงรุก และการให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา ในความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล การจัดบริการเชิงรุก และการให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลาทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน

การดูแลแบบผสมผสาน และการจัดบริการเชิงรุก ในความหมาย การจัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล

การประสานบริการ และการจัดบริการที่มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม ระหว่างหน่วยบริการและหน่วยงานที่อยู่นอกระบบบริการสาธารณสุข ในความหมาย การมีส่วนร่วมจัดบริการระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน และการจัดบริการที่มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม ในความหมาย การมีส่วนร่วมจัดบริการระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เมื่อเปรียบเทียบการให้ความหมาย ระหว่างกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้บริการทุกโซน ให้ความหมายเหมือนกันในการจัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล และการจัดบริการเชิงรุก ด้วยวิธีการติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทั้งระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ที่ให้ความหมายเพิ่มขึ้นในเรื่องการจัดบริการเชิงรุก คือ โซนชบาแดง ในการจัดบริการเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ และฝากครรภ์ด้วยตนเองทันทีที่คาดว่าจะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ ให้ความหมายเหมือนกัน 2 โซน คือ โซนลีลาวดี และโซนกระดังงา ในเรื่องการจัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล อีก 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง ให้ความหมายเพิ่มขึ้นโดยรวมไปถึงการจัดบริการทำคลอด

อสม. ให้ความหมายเหมือนกัน 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนกระดังงา ในเรื่องการจัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล โดยรวมการจัดบริการทำคลอด และการจัดบริการเชิงรุก ที่เน้นให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ที่แตกต่างออกไป 2 โซน คือ โซนกระดังงา ที่ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล โดยไม่รวมการจัดบริการทำคลอด และโซนลีลาวดี ที่ให้ความหมายในเรื่องการให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลาทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความหมายเหมือนกัน 2 โซน คือ โซนลีลาวดี และชบาแดง ในเรื่องการมีส่วนร่วมจัดบริการระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่แตกต่างออกไป 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า ในเรื่องการจัดบริการเชิงรุก ที่เน้นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ และฝากครรภ์ด้วยตนเองทันทีที่คาดว่าจะตั้งครรภ์ และโซนกระดังงา ในเรื่องการจัดบริการเชิงรุกที่เน้นวิธีการส่งเสริมสุขภาพ โดยการลงไปให้ความรู้ในชุมชน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์

เมื่อเปรียบเทียบการให้ความหมายในแต่ละโซน พบว่าให้ความหมายเหมือนกันทุกโซน ในเรื่อง การจัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล การจัดบริการเชิงรุกเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทั้งระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด

พื้นที่ซึ่งแตกต่างออกไป มีเพิ่มขึ้น 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง ในเรื่องการจัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล โดยรวมการจัดบริการทำคลอด และการจัดบริการเชิงรุก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ และฝากครรภ์ด้วยตนเองทันทีที่คาดว่าจะตั้งครรภ์ และเพิ่มขึ้น 2 โซน คือ โซนลีลาวดี และโซนชบาแดง ในเรื่องการจัดบริการแบบมีส่วนร่วมระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอีก 1 โซน คือ โซนลีลาวดี ในเรื่องการให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลาทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน

จากการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด สามารถสรุปความหมายการให้บริการฝากครรภ์เปรียบเทียบในแต่ละโซนได้ ดังตาราง 7

ตาราง 7

การให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา ของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามโซน

ผู้ให้ข้อมูล	ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์			
	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง
ผู้ให้บริการ	- จัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล - การจัดบริการเชิงรุกเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทั้งระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด	- จัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล - การจัดบริการเชิงรุกเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทั้งระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด	- จัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล - การจัดบริการเชิงรุกเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทั้งระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด	- จัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล - การจัดบริการเชิงรุกเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทั้งระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด- - การจัดบริการเชิงรุกเพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์
หญิงตั้งครรภ์	- การจัดบริการที่ครอบคลุมเช่นเดียวกับโรงพยาบาล ทั้งการฝากครรภ์ การทำคลอด	- การจัดบริการที่ครอบคลุมเช่นเดียวกับโรงพยาบาล	- การจัดบริการที่ครอบคลุมเช่นเดียวกับโรงพยาบาล	- การจัดบริการที่ครอบคลุมเช่นเดียวกับโรงพยาบาล ทั้งการฝากครรภ์ การทำคลอด
อสม.	- การจัดบริการที่ครอบคลุมเช่นเดียวกับโรงพยาบาล ทั้งการฝากครรภ์ และการทำคลอด - การลงไปให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน	- การเป็นที่ปรึกษาให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้ตลอดเวลาทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน	- การจัดบริการฝากครรภ์ที่ครอบคลุมเช่นเดียวกับโรงพยาบาล - การจัดบริการที่เน้นให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน	- การจัดบริการที่ครอบคลุมเช่นเดียวกับโรงพยาบาล ทั้งการฝากครรภ์ และการทำคลอด

ตาราง 7 (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล	ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์			
	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง
ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- การจัดบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์	- การจัดบริการแบบมีส่วนร่วมระหว่าง รพ.สต. กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- การจัดบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพโดยให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน	- การจัดบริการแบบมีส่วนร่วมระหว่าง รพ.สต. กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถจำแนกได้เป็นการจัดบริการระยะตั้งครรภ์ การจัดบริการระยะคลอด และการจัดบริการระยะหลังคลอด โดยมีรายละเอียดการจัดบริการ ดังนี้

1. การจัดบริการระยะตั้งครรภ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีการจัดบริการฝากครรภ์ที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ต่อเนื่องไปถึงระยะคลอด ประกอบด้วย การค้นหาและแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ การติดตามให้มาฝากครรภ์ต่อเนื่อง และการฝากครรภ์ โดยมีรายละเอียดการจัดบริการในแต่ละระยะ ดังนี้

1.1 การค้นหาและแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์

จากการศึกษา พบว่าทุกโซนให้ อสม. ค้นหา และแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ซึ่งการค้นหาของ อสม. ไม่ได้กำหนดเวลาที่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับความสะดวกของ อสม. เช่น ค้นหาในช่วงบ่ายหลังจากกรีดยางพาราหรือทำภารกิจส่วนตัวเสร็จในช่วงเช้า วิธีการค้นหาอาจค้นหาร่วมกับการติดตามงานอื่น ๆ เช่น การติดตามหยอดวัคซีนในเด็ก หรือการพบปะกับประชาชนในละแวกบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งเป็นเครือญาติ หรือเพื่อนบ้านกัน หรือการพบปะกับเพื่อนบ้านตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น ร้านค้า ทั้งนี้การค้นหา หากพบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ อสม. ต้องแจ้งกับผู้ให้บริการได้ทราบทันที เพื่อนำไปสรุปเป็นข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ และจะได้รับค่าตอบแทนให้กับ อสม. ที่ค้นหาพบ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...ตอนนี้เขา (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) ให้เราไปหานะว่ามีใครที่ท้องอยู่มั่ง เราต้องไปหาแหละ... ที่พี่ได้ลงก็ต่อว่าง (เมื่อมีเวลาว่าง) บ่าย ๆ หลบ (กลับ) จากกรีดยางแหละ กินข้าว อาบน้ำ เสร็จออกมาแหลง (พูดคุย) กับพวกแถว ๆ บ้าน เขตที่พี่รับผิดชอบ นั้นก็ญาติ ๆ กัน เราก็ได้รู้จากตรงนั้นว่าใครเป็นไหรอยู่มั่ง (ใครเป็นอะไรอยู่บ้าง) หรือว่าใครท้องอยู่มั่ง..."

(อสม. โซนเฟื่องฟ้า)

"ตอนนี้จะเน้นต้องค้นหาจริง ๆ เราต้องลงไปสอบถามในเขตที่เรารับผิดชอบ ลงนี้ไม่เกี่ยวไม่ได้ตายตัว มันขึ้นอยู่กับความสะดวกของเรากันส่วนหนึ่ง...บางทีเราตามอีกงาน เหมือนหยอดวัคซีนนี้ก็ได้อาศัยไปถามด้วย ไม่นั้นเวลาที่พี่เฝ้าร้านให้น้อง เจอลูกค้า ก็ได้รู้จากตรงนั้นกันหลาย ๆ เรื่อง...ถ้าเรารู้ ต้องบอกปุ๊บเลยค่ะ ณ ปัจจุบัน ต้องเอาให้ด่วนเลย คือพอรู้ว่าท้องถึงก็แนะนำก่อนว่า น้องนะ ไปฝากท้องเสียนะคะ ที่อนามัยนะ..ถึงก็แจ้งชื่อไปที่อนามัย จะโทรหรือว่าไปเองก็ได้"

(อสม. โซนกระดังงา)

"พี่เนี่ยมีที่ว่า ถ้า อสม. นี้ใครรู้ ใครท้องให้มาบอกเลย คือ หมายความว่าโทรเลย พี่จะมีรางวัลเลยคน (หญิงตั้งครรภ์รายใหม่) 50 บาท"

(ผู้บริหาร รพ.สต. โซนกระดังงา)

พื้นที่ที่แตกต่างออกไป โดยใช้วิธีการอื่นเพิ่มขึ้น คือ โซนเฟื่องฟ้า ทำโครงการแจกนม เพื่อโน้มน้าวให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และมาฝากครรภ์ต่อเนื่อง 4 ครั้งตามเกณฑ์ ตามแนวทางการดำเนินงานในระดับเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ (CUP) ที่รณรงค์โดยการแจกไข่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิธีดังกล่าวช่วยให้ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"ก็รณรงค์ให้ อสม. ไปประชาสัมพันธ์ชาวบ้าน..คัพ (CUP) เราทำอยู่โดยการแจกไข่โน้มน้าวผลมันก็ใช้ได้นะ (ได้ผลดี) ถึงเขาแจกไข่แล้ว เราก็เลยโน้มน้าวเป็นแจกนมเพิ่มให้กับคนในพื้นที่เราบ้าง..."

(ผู้บริหาร รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

โซนลีลาวดี รณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ มาต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยมอบชุดของขวัญ ประกอบด้วย ผ้าขนหนู แป้งเด็ก แต่จะมอบให้หลังจากคลอดบุตร เพื่อเป็นของที่ระลึก เมื่อเยี่ยมบ้านหลังคลอด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"มีโครงการให้ อสม. ตามแล้วก็ให้เป็นค่าตอบแทน อสม. แล้วก็ให้เป็นบัตรโทรศัพท์ อสม. ให้แจ้งรายงานมาให้เรา คือ จะโทรมาก่อนก็ได้ เพื่อเราจะได้มาลงข้อมูลไว้ แล้วก็ให้ชุดของขวัญก็ทำต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 51 นะ ก็เป็นผ้าขนหนู เป็นแป้งกับแม่ที่มาก่อน 12 วีคส์ (มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์) แต่จะให้ ก็ต่อเมื่อหลังคลอด คือว่าจะได้เอาไปเป็นของติดไม้ติดมือตอนเยี่ยมหลังคลอดกัน..."

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

โซนชบาแดง อสม. คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ด้วยชุดทดสอบการตั้งครรภ์ ในรายที่สงสัยว่าจะตั้งครรภ์ เช่น คู่สมรสใหม่ ที่เพิ่งแต่งงาน กรณีที่ตรวจพบว่าตั้งครรภ์ อสม.จะได้รับค่าตรวจรายละ 50 บาท ผู้หญิงที่ตรวจพบจะได้รับบริการตรวจฟรี ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"*... ก็แจกที่ตรวจครรภ์ (ชุดทดสอบการตั้งครรภ์) ให้ อสม. ทำการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ แล้วก็ อสม.สำรวจคู่สมรสใหม่*"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)

"ค้นหาคนท้องนี้ถ้าเหมือนว่าท้องมาก่อน 3 เดือน ถึงเราตรวจพบนี้นะ คนตรวจจะได้ค่าตรวจ 50 บาท ถึงคนถูกตรวจถ้าว่าท้องใน 3 เดือนก็ตรวจฟรี...ส่วนหนึ่งนั้นคือไปตรวจเอากับโหมฺ (กลุ่ม) ที่ว่าเพิ่งแต่งงานนั้น ว่าใครที่เมนขาด (ประจำเดือนไม่มาตามปกติ) มั่ง ถึงใครที่ว่าในเขตรับผิดชอบนี้เหมือนเราพบ ถ้าใครที่ว่าสงสัยจะท้องเราก็ให้เขาไปตรวจแลได้เหมือนกัน"

(อสม. โซนชบาแดง)

โดยสรุป ทุกโซนมีการค้นหา และแนะนำบริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบตามมาตรฐานลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ โดยมี อสม. ร่วมค้นหา และแนะนำเหมือนกันทุกโซน ทั้งนี้การค้นหาของ อสม. มีช่วงเวลาที่ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับ

ความสะดวกของ อสม. หรือเวลาลงติดตามงานอื่น ๆ ในชุมชน ส่วนวิธีค้นหาจะใช้การพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือญาติพี่น้อง เนื่องจากในพื้นที่ยังคงมีความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะเครือญาติที่แตกต่างออกไป โดยใช้วิธีเพิ่มขึ้น คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี ใช้วิธีแจกสิ่งของเพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยโซนเฟื่องฟ้ามีการแจกนม และโซนลีลาวดีมีการแจกชุดของขวัญ ส่วนโซนชบาแดงมีการคัดกรองโดยชุดทดสอบการตั้งครรภ์ ในรายที่คาดว่าจะตั้งครรภ์ เช่น คู่สมรสรายใหม่ ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมมาช่วยสนับสนุนการทำงาน เพื่ออำนวยความสะดวกกับหญิงตั้งครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบผลการตั้งครรภ์เร็วที่สุด ส่วนรายที่ อสม.ไม่สามารถแนะนำให้มาฝากครรภ์ได้ ผู้ให้บริการเป็นผู้ติดตามด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นบทบาทโดยตรงของผู้ให้บริการที่ต้องสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ โดยมี 3 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า โซนกระดังงา และโซนชบาแดง ที่ผู้ให้บริการลงติดตามด้วยตนเอง ที่แตกต่างออกไป คือ โซนลีลาวดี ที่ผู้ให้บริการติดตามเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยโทรศัพท์ติดตาม เนื่องจากภาระงานของผู้ให้บริการ จึงไม่สามารถลงติดตามด้วยตนเองได้ เมื่อพิจารณาลักษณะการจัดบริการ พบว่ามีลักษณะการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ โดยเชื่อมโยงการจัดบริการกับภาคีในชุมชนคือ อสม. เพื่อประสานการจัดบริการด้านข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ

1.2 การติดตามให้มาฝากครรภ์ต่อเนื่อง

จากการศึกษาพบว่า กรณีที่ อสม. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ แต่หญิงตั้งครรภ์ไม่มาฝากครรภ์ ผู้ให้บริการโซนเฟื่องฟ้า โซนกระดังงา และโซนชบาแดง มีแนวทางการจัดบริการ โดยจะลงไปพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านด้วยตนเอง หลังจากได้รับข้อมูล ในช่วงที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เนื่องจากเป็นเป้าหมายการดำเนินงานฝากครรภ์ที่ระบุให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *"...ตอน อสม. เขาไปตามให้เราแล้ว เราจะได้คร่าวๆ มาว่าท้องได้กี่เดือนแล้ว ไซร (ทำไม) ที่ไม่มาฝากท้อง สาเหตุไอไหร (อะไร) พอเราได้ตรงนั้นเราก็ต้องรีบลงไป เพื่อไม่ให้เกิน 12 วีคส์ (ฝากครรภ์ครั้งแรกภายก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์) ด้วย..."*
>
> *(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)*

“ทันที อันนี้ต้องลงทันที...มันต้องเป็นการกระตุ้นของเรา ทำยังไงก็ได้อย่าให้ตก (ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย) เนี่ยไปตามมาสิ อสม. ไม่สามารถจะคุยได้ เราก็จะไปเองตรงนั้นอย่าให้พ้นเออร์ลี่ (early; ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์)”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)

พื้นที่ซึ่งแตกต่างออกไป คือ โซนลีลาวดี จะติดตามเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความรับผิดชอบ คือ ผู้ที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการโทรศัพท์ติดตาม เนื่องจากภาระงานของผู้ให้บริการ ทำให้ไม่สามารถลงติดตามในชุมชนได้ ส่วนกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านอกพื้นที่ หรือแรงงานต่างด้าว จะไม่มีการติดตาม ส่วนหนึ่งเนื่องจากไม่ได้เป็นประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ และไม่ได้อาศัยประจำในพื้นที่ จึงยากในการติดตาม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ต้องแลก่อนว่าเขาเป็นประชากรในพื้นที่เรามั้ย...ถ้าเป็นเป้าหมายของเรา (ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ รพ.สต.) ก็ใช้วิธีขอเบอร์แล้ว ก็โทรคุยกับเขาให้รู้ ถ้าลงตามนั้น ส่วนมากนี้จะไม่ค่อยมีเวลา...พวกบัตรทองที่อื่น พวกต่างด้าวหลบหนี ไม่มีบัตรนั้นไม่ได้ตาม ตามก็ไม่ค่อยพบ เพราะไป ๆ มา ๆ ไม่นั้นก็ฝากอยู่สักพักก็หลบ (กลับ) ไปฝากที่บ้านก็มี ถึงมาอีกทีก็คลอดแล้วก็มี”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดนัดโดยไม่ทราบสาเหตุ ทุกโซนมีแนวทางเหมือนกัน คือ ผู้ให้บริการจะโทรศัพท์ติดตามหญิงตั้งครรภ์ หลังจากที่ขาดนัด 1-2 สัปดาห์ ตามหมายเลขโทรศัพท์ที่สอบถามไว้เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ทั้งนี้อาจเนื่องมาเห็นว่า มีความสะดวก และประหยัดเวลาที่ลงติดตามในชุมชน ยกเว้นกรณีที่ไม่สามารถติดต่อได้ ผู้ให้บริการจะลงไปติดตามในชุมชนด้วยตนเอง หรือให้ อสม. ติดตามให้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ทุกเคส (case; หญิงตั้งครรภ์) ที่มาฝากครรภ์เราจะขอเบอร์โทรศัพท์ไว้ตอนเราซักประวัติครั้งแรกที่มา เหมือนเคส (case) ที่เราไม่รู้นะว่าที่เขาไม่มาตามนัดเพราะอะไร พอเลยไปซักอาทิตย์แล้วยังไม่มาเนี่ยเราก็โทรตาม ถ้าเราโทรแล้วติดต่อไม่ได้ เราก็จะติดตามโดยให้ อสม.ไปตามให้เรา ถ้า อสม. ตาม แล้วไม่มาอีก เราก็ไปตามเองที่บ้าน เพราะจะมีทะเบียนแหละว่าในแต่ละครั้งจะมีใครมา ฝากท้องบ้างจากทะเบียนติดตามหญิงตั้งครรภ์”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

“...ครั้งแรกที่มาฝากที่เราปั๊บ ส่วนมากพี่จะเอาเบอร์โทร พี่ก็จะโทร ถึงถ้าว่าติดต่อไม่ได้พี่ก็ตามไปเองที่บ้าน เพราะได้แหลงดีกว่า อสม.ไง (แนะนำได้ดีกว่า อสม.) เขาได้เกิดความเชื่อมั่นตรงนี้ เขาได้มาฝากท้องที่นี่”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนกระดังงา)

“โทรตาม พี่มีเบอร์ ขอเอาไว้ติดต่อตอนมาฝากครั้งแรก จดใส่ในใบสีฟ้า (บัตรบันทึกสุขภาพมารดา) นั้น เวลาถ้าไม่ได้มา ขาดนัดไปเลย หายไปเลย พ้นนัดสักอาทิตย์ สองอาทิตย์นี้ก็โทรไปตามเบอร์นั้นได้...ถ้าโทรตามไม่ได้จริง ๆ ก็ให้ อสม. ช่วยลงตามให้”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)

กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในสถานบริการอื่น เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชนทุกโซนดำเนินการเหมือนกัน โดยให้ อสม. นำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กจากหญิงตั้งครรภ์ มาคัดลอกและเก็บรวบรวมเป็นข้อมูลการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบอย่างน้อย2 ครั้งตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ โดยแต่ละโซนมีช่วงเวลาติดตามแต่ละครั้ง ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับข้อมูลประวัติการฝากครรภ์ ที่ได้รับมาในครั้งแรก ยกเว้นโซนชบาแดงที่กำหนดระยะเวลาติดตามโดยอิงตามอายุครรภ์ คือ ครั้งแรกในช่วงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ และครั้งที่สองในช่วงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ เพื่อดูความต่อเนื่องในการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่อง 4 ครั้ง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ตรงนี้ของพี่ต้องให้ อสม. ไปตามมา ไปขอสมุด (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)เอามาเป็นข้อมูลตั้งไว้ให้เราเก็บเป็นความครอบคลุม...ตามนี้ต้องลงไปตามเรื่อย ๆ สองครั้งเป็นอย่างน้อย...ครั้งแรกก็ตอนที่พอเรารู้ว่าเขาไปฝากที่อื่นก็ให้ อสม. ถ่ายเอกสารมานั้นครั้งนึงก็จะรู้คร่าว ๆ แล้วว่าได้กี่วีคส์ (weeks; สัปดาห์) อีกทีหนึ่งก็ให้ห่างไปสัก 2 3 เดือน ได้แล้วแต่ของแต่ละคนว่าครั้งแรกที่ได้มานั้นตามเกณฑ์แล้วได้กี่ครั้ง...ก็ต้องให้ไปอีกสักรอบว่าครบ4 ครั้งมั้ย (ฝากครรภ์ต่อเนื่องครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์)”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

“...อสม. ให้ไปเอาทะเบียนของเขามา ถ่ายเอกสารมายืนยัน เหมือนนี้พี่ถ่ายไว้ของ (ชื่อหญิงตั้งครรภ์)... เอามาแปะเอาไว้กับใบสีฟ้า (บันทึกสุขภาพมารดา) เอามาเป็นหลักฐานว่ามันเออร์ลี่ (early) จริง...ตามนี้พี่แลจากเกณฑ์เป็นหลัก พอถึงช่วง 32 วีคส์ (weeks; อายุครรภ์ 32 สัปดาห์) ก็ครั้งนึงช่วง 36 วีคส์ (weeks;อายุครรภ์ 36 สัปดาห์) ครั้งนึง ไม่ได้ฟิก (fix; เจาะจง) เวลาเป็นหลัก”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)

พื้นที่ซึ่งแตกต่างออกไป 2 โซน คือโซนกระดังงา ผู้ให้บริการติดตามร่วมกับการลงให้บริการงานอื่น ๆ ในชุมชน ร่วมกับการติดตามโดย อสม. ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ส่วนมากพี่ลง แต่บางที อสม. เขาก็เอามาฝาก บางทีถ้าน้อง (ชื่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต.) ลงไปถ้าไม่ธุระ ก็ฝากเอาสมุด (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก) คือพี่พูดไว้แล้ว พาสมุดของบ้านนั้นมาที เขาก็ให้มา...สมุดที่เอามาให้พี่ ต้องเอามาเรื่อย ๆ ให้ อสม. ตามให้ก็ได้ เราไปตามก็ได้มาเรื่อย ๆ ลางที 2 เดือนครั้ง เดือนครั้ง แล้วแต่ไม่ได้กำหนด แต่ต้องมากกว่า 1 ครั้ง ได้แลได้ว่าได้ 4 ครั้งมั้ย (ฝากครรภ์ต่อเนื่อง 4 ครั้งตามเกณฑ์)”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนกระดังงา)

โซนเฟื่องฟ้า ผู้ให้บริการติดตามเมื่อลงเยี่ยมบ้าน หรือให้ อสม. ติดตาม กรณีที่ผู้ให้บริการไม่สามารถลงติดตามได้ อีกส่วนหนึ่งติดตามจากหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมารับนมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“บางส่วนเขา (หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในสถานบริการอื่น) ก็จะแวะที่นี่ พอเขาไปฝากครรภ์ เสร็จก็จะแวะมาที่เรา มารับนมตามปกติ เขาก็เอาสมุดสีชมพู (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก) มาให้เราดู...เราก็จะได้ข้อมูลจากตอนนั้นมาเก็บเป็นข้อมูลที่เรา..อีกกลุ่มคือเวลาเราไปเยี่ยมหลังคลอดเราก็แวะไปหา ไปเก็บข้อมูลคนที่ไปฝากที่อื่น...ถ้าลงไม่ได้ก็ให้ อสม.ไงตามเอาสมุดสีชมพูมาให้เราดู...เวลาตามประมาณสองครั้ง ครั้งแรกที่เราไปตามเก็บข้อมูลครั้งหลังนี้ก็สักสามสี่เดือนก็ไปตามอีกครั้ง แล้วแต่ไม่ได้ฟิก (fix; เจาะจง) ตายตัว”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

โดยสรุป ทุกโซนติดตามหญิงตั้งครรภ์ทุกคนในเขตรับผิดชอบ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยแนวทางในการติดตาม มี 2 กลุ่ม คือ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดนัด โดยไม่ทราบสาเหตุ ทุกโซนมีแนวทางเหมือนกัน คือ ผู้ให้บริการติดตามโดยโทรศัพท์ติดตาม ทั้งนี้ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสะดวก และประหยัดเวลาที่ต้องลงติดตามในชุมชน ยกเว้นกรณีที่ไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้จะให้ อสม. ช่วยติดตาม หรือในบางรายผู้ให้บริการอาจลงติดตามด้วยตนเอง และ 2) หญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการในสถานบริการนอกพื้นที่ ทุกโซนมีแนวทางเหมือนกัน คือ ติดตามเฉพาะข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยให้ อสม. เป็นผู้ติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ และมี 2 โซน มีแนวทางเพิ่มเติม คือ โซนกระดังงา ที่ผู้ให้บริการติดตามเมื่อลงชุมชน และโซนเฟื่องฟ้า ที่ผู้ให้บริการติดตามเมื่อลงชุมชน และติดตามจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับนมตามโครงการที่จัดขึ้น เมื่อพิจารณาลักษณะการจัดบริการ พบว่ามีลักษณะการจัดบริการที่เชื่อมโยงการจัดบริการกับภาคีในชุมชนคือ อสม. เพื่อประสานการจัดบริการด้านข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด

การจัดบริการฝากครรภ์ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถพิจารณาการจัดบริการฝากครรภ์ได้ 2 ประเด็น คือ รายละเอียดการจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์ ขั้นตอนการจัดบริการฝากครรภ์ และการส่งต่อกรณีพบภาวะเสี่ยง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 รายละเอียดการจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์

ในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกโซนจัดบริการฝากครรภ์ ตามแนวปฏิบัติที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำขึ้นมาใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งหมด รายละเอียดในการจัดบริการประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจปัสสาวะ การวัดความดันโลหิต วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก การ

ประเมินภาวะเสี่ยง การประเมินภาวะเครียด การประเมินภาวะโภชนาการ การใช้เส้นทางลูกรัก การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเต้านมและการตรวจครรภ์ การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษา การนัดฝากครรภ์ การให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่ การตรวจสุขภาพฟันและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพฟัน การให้หญิงตั้งครรภ์พบแพทย์เพื่อตรวจครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง และการจ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก การแจกเกลือเสริมไอโอดีน แต่ในช่วงท้ายของการเก็บข้อมูล ทุกโซนจะปรับมาเป็นการแจกยา เสริมธาตุไอโอดีน โฟเลท และเหล็ก (triferdine 150) แทนการให้ยาบำรุงเลือด และเกลือเสริมไอโอดีน ในปี พ.ศ. 2554 ตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

รูปแบบการจัดบริการแตกต่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ได้ปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากนโยบายระดับจังหวัด กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการฝากครรภ์ได้แบบเบ็ดเสร็จในครรภ์ปกติ คือ มีการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางทันตกรรม มีการพบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง และการจัดโรงเรียนพ่อแม่อย่างไรก็ตามในการจัดบริการมีเพียงโซนชบาแดงที่สามารถจัดบริการได้ครบทุกบริการ โดยมีพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลแม่ข่าย และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน หน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่าย คือการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้คำแนะนำ และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์รายที่มีอาการผิดปกติไปยังคลินิกครรภ์เสี่ยงที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 คน คนหนึ่งจะซักประวัติ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ อีก 1 คน เป็นผู้ตรวจครรภ์ ให้คำปรึกษา และแนะนำการดูแลตนเอง ในรายที่มีอาการผิดปกติจะตรวจซ้ำโดยพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การตรวจและให้ความรู้ทางทันตกรรม จะเป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และให้หญิงตั้งครรภ์พบแพทย์ในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรังซึ่งจะมีแพทย์ลงมาให้บริการประจำ

โซนเฟื่องฟ้า จะมีพยาบาลวิชาชีพให้บริการทุกบริการ ยกเว้นการวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก จะเป็นหน้าที่ของพนักงานบันทึกข้อมูล ส่วนการตรวจและให้ความรู้ทางทันตกรรม เป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และยังไม่มีการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ เนื่องจากเป็นบริการที่มีแนวทางการสอนชัดเจน การที่จะจัดบริการได้ ผู้ให้บริการต้องผ่านการอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการสอนก่อน เพื่อให้มีมาตรฐานการจัดบริการเช่นเดียวกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“โรงเรียนพ่อแม่มันจะมีแนวทาง มีหลักสูตรที่ทางโรงพยาบาลทำขึ้นค่ะ ว่าจะต้องสอนอะไรบ้าง แล้วก็เหมือนเทคนิควิธีการสอนอะไรพวกนี้ เจ้าหน้าที่จะต้องผ่านการเตรียมตัวผ่านการอบรมให้รู้เรื่องพวกนี้ก่อน ถึงจะจัดได้เหมือนกับที่ทางโรงพยาบาลจัดอยู่ค่ะ ”

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนเฟื่องฟ้า)

โซนลีลาวดี จะมีพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนหมุนเวียนกันให้บริการตามรางการปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้น ยกเว้นการวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก และซักประวัติหญิงตั้งครรภ์ จะเป็นหน้าที่ของลูกจ้างโครงการฟ้ามิตร ในวันที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก จะมีนักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มาร่วมจัดบริการส่วนนี้ ส่วนการตรวจและให้ความรู้ทางทันตกรรม จะเป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่กลางปี พ.ศ. 2553 ส่วนการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการพบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง อยู่ในช่วงเริ่มต้นจัดบริการต้นปี พ.ศ. 2554 โดยจะให้หญิงตั้งครรภ์พบแพทย์ในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง และการจัดโรงเรียนพ่อแม่ อยู่ระหว่างวางแผนการจัดบริการ โดยช่วงที่ทำการศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพที่โรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ จะให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโรงพยาบาลแม่ข่าย อยู่ระหว่างการเตรียมจัดโรงเรียนพ่อแม่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแผนที่ตกลงกับผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งจะมาช่วยเตรียมการสอนให้ในช่วงเดือนมีนาคม 2554 ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ตอนนี้เคสโรงบาล (หญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพกับโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ) พี่ก็ให้ไปเข้าโรงเรียนพ่อแม่ ถึงเคสของโรงบาล (หญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพกับโรงพยาบาลแม่ข่าย) แพลน (plan; วางแผน) ไว้ว่าจะนัดมาต่างหากสักวัน ตอนนี้ก็คุยกับพี่ (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ข่าย) ว่าให้นัดให้เขาเดือนมีนานี้ เขาจะมาสอนโรงเรียนพ่อแม่ให้กับคนไข้ แต่ตอนนี้ยังไม่ได้เริ่มที”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

โซนกระดังงา ได้เตรียมจัดบริการครบทุกบริการ โดยมีพยาบาลวิชาชีพให้บริการทุกบริการยกเว้นการตรวจและให้ความรู้ทางทันตกรรม จะเป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และให้หญิงตั้งครรภ์พบแพทย์ในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง จากการสังเกตและการ

สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่า ในทางปฏิบัติกิจกรรมการเจาะเลือดและโรงเรียนพ่อแม่ยังไม่มีการให้บริการ มีเพียงแนวทางในการจัดกิจกรรม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ จะไปรับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกจากหน่วยบริการอื่นนอกพื้นที่ จึงได้รับการตรวจเลือด การเข้าโรงเรียนพ่อแม่ และพบแพทย์มาแล้ว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *"ตอนนี้ก็ยังไม่มี แต่อุปกรณ์นั้นเบิกมาแล้ว ที่พบรายใหม่ คือ ส่วนมากเขาจะมีบัตรประกันสังคม ถึงเขาจะไปกันที่โรงบาล(ชื่อโรงพยาบาลทั่วไป)...เขาก็จะได้รับมาหมด (การตรวจเลือด ตรวจทันตกรรม โรงเรียนพ่อแม่ และพบแพทย์) จากที่สงขลา เราจะไปพบหลังแล้ว เนื่องจากว่าเขาทำโรงงาน ถึงบางทีเขาไปอยู่บ้านเช่าที่สงขลา เขาไปอยู่โรงงาน ถึงเขาสะดวกในการที่ว่า ไม่ต้องเสียเวลาทำงานที่ต้องหลบมานี้ (กลับมาฝากครรภ์ที่ รพ.สต."*
>
> *(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนกระดังงา)*

โดยสรุป ทุกโซนพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถจัดบริการได้เบ็ดเสร็จตามนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมาตรฐานคุณภาพการจัดบริการฝากครรภ์ในระดับจังหวัด โดยเพิ่มบริการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางทันตกรรม มีการพบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง และการจัดโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งมีเพียงโซนชบาแดงที่ดำเนินการได้ครบทุกบริการ ส่วนโซนกระดังงา มีการเตรียมการจัดบริการได้ครบทุกบริการ แต่ไม่มีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่มารับบริการ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกจากหน่วยบริการอื่น และได้รับบริการครบถ้วนจากหน่วยบริการอื่นแล้วอีก 2 แห่ง คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี ยังไม่มีการจัดโรงเรียนพ่อแม่ เนื่องจากแนวทางการพัฒนาการจัดบริการ จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมให้กับผู้ให้บริการ เพื่อให้บริการที่จัดมีมาตรฐานเดียวกันกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เมื่อวิเคราะห์ลักษณะการจัดบริการพบว่า เป็นการปรับการจัดบริการเชิงรุกในหน่วยบริการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการแบบองค์รวม ผสมผสานใกล้บ้าน ได้อย่างต่อเนื่องภายในหน่วยบริการตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ และมีลักษณะการจัดประสานการจัดบริการระหว่างหน่วยบริการ มีบริการต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับ โดยเชื่อมโยงการจัดบริการภายใต้การสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการร่วมจัดบริการที่ปรับให้มีบริการแบบเบ็ดเสร็จ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติพบว่ามี 2 โซนที่ไม่สามารถจัดบริการได้ครบทุกบริการ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาการจัดบริการในแต่ละโซนในด้านบุคลากรสำหรับจัดบริการได้ตามนโยบายระดับจังหวัด

2.2 ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการสังเกตและและการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการทุกโซน มีรายละเอียดขั้นตอนการให้บริการดังนี้

2.2.1 กรณีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ทุกโซนมีขั้นตอนการให้บริการไม่แตกต่างกัน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เมื่อหญิงตั้งครรภ์รายใหม่มายื่นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เจ้าหน้าที่ค้นหาแฟ้มครอบครัวแล้ว จะได้รับการเรียกเพื่อตรวจวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจปัสสาวะ และซักประวัติในเรื่องของชื่อ-สกุล ของหญิงตั้งครรภ์และสามี ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ เพื่อบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และการซักประวัติหญิงตั้งครรภ์ ในเรื่องของชื่อ-สกุล ของหญิงตั้งครรภ์และสามี ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร ประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ประวัติโรคประจำตัว การประเมินความเสี่ยง ประวัติประเดือนที่มาครั้งสุดท้าย การคำนวณวันคลอด

ในส่วนของการให้บริการในขั้นตอนที่ 1 จากการสังเกตพบว่า การบันทึกข้อมูลในส่วนของเส้นทางลูกรัก แม้ว่าจะมีการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ได้ลองทำเองร่วมกับการแนะนำเรื่องของภาวะโภชนาการ แต่ไม่มีการบันทึกข้อมูลในส่วนนี้กลับมา บางรายมีการบันทึกแต่ไม่ครบถ้วน และเป็นการบันทึกข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ ซึ่งไม่ได้ติดตามในส่วนนี้ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ หากวันใดที่มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการมาก จะละเลยส่วนนี้ไป แต่จะเน้นเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการ การให้คำแนะนำและการให้คำปรึกษาในเรื่องของอาหาร และการประเมินพัฒนาการที่ได้จากการซักประวัติและตรวจครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์แทน

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนของประเมินภาวะสุขภาพและการตรวจครรภ์ โดยจะมีการสอบถามอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ การประเมินความเครียด ก่อนที่จะตรวจครรภ์ วัดขนาดมดลูก ส่วนนำ ฟังเสียงหัวใจเด็ก สอบถามประวัติเด็กดิ้น การให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และการแนะนำการใช้เส้นทางลูกรัก เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ จากนั้นจึงนัดวันตรวจครั้งต่อไป และวันนัดฟังผลเลือด รวมทั้งมอบยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก อย่างไรก็ตามในส่วนของยานั้นหลังจากระยะเวลาที่ทำการศึกษาทุกโซนจะเปลี่ยนมาเป็นการมอบยาเสริมไอโอดีน โฟเลท และเหล็ก (triferdine) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อทำการตรวจเสร็จคนไข้จะส่งไปยังห้องทันตกรรม เพื่อตรวจสุขภาพฟัน หากพบอาการผิดปกติ จะทำการตรวจรักษาหรือนัดให้หญิงตั้งครรภ์มาทำการรักษาในวันต่อไป พร้อมกับให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเหงือกและฟัน และการแปรงฟัน

หลังจากที่ตรวจครั้งแรกเสร็จ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่จะมาอีกครั้งเพื่อฟังผลเลือดที่ตรวจและพบแพทย์ พร้อมกับเข้าโรงเรียนพ่อแม่ ในส่วนนี้แต่ละโซนจะให้บริการแตกต่างกันคือ 1) โซนเฟื่องฟ้า จะนัดฟังผลเลือดและพบแพทย์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนที่จะส่งต่อไปรับบริการโรงเรียนพ่อแม่ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ในกรณีที่เดือนไหนแพทย์ไม่ลงมาให้บริการ หลังจากฟังผลเลือดเสร็จจะส่งหญิงตั้งครรภ์พบแพทย์และเข้าโรงเรียนพ่อแม่ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายพร้อมกัน 2) โซนลีลาวดี จะนัดมาฟังผลเลือดที่ตรวจและพบแพทย์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนที่จะแนะนำให้ไปเข้าโรงเรียนพ่อแม่ที่โรงพยาบาลชุมชนในหญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลแม่ข่ายยังไม่มีการส่งไปเข้าโรงเรียนพ่อแม่แต่จะรอให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแทน 3) โซนกระดังงา จะนัดหญิงตั้งครรภ์มาฟังผลเลือดที่ตรวจและพบแพทย์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนการให้คำแนะนำโรงเรียนพ่อแม่จะให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ยังไม่มีการจัดการสอนในปัจจุบันเนื่องจากไม่มีหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเป้าหมายมารับบริการ 4) โซนชบาแดง จะนัดหญิงตั้งครรภ์มาอีกครั้งเพื่อมาฟังผลเลือดพร้อมกับเข้าโรงเรียนพ่อแม่ในวันดังกล่าว และนัดพบแพทย์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2.2 กรณีหญิงตั้งครรภ์รายเก่า ทุกโซน มีขั้นตอนการให้บริการไม่แตกต่างกัน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เมื่อหญิงตั้งครรภ์รายเก่ามายื่นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้เจ้าหน้าที่ค้นหาแฟ้มครอบครัวแล้ว จะได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ เพื่อบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ขั้นตอนที่ 2 ตั้งครรภ์จะส่งไปยังห้องตรวจ เพื่อสอบถามอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ตรวจครรภ์วัดขนาดมดลูก ส่วนนำ ฟังเสียงหัวใจเด็ก สอบถามประวัติเด็กดิ้น การให้คำแนะนำการดูแลตนเอง จากนั้นจึงนัดวันตรวจครั้งต่อไป และวันนัดฟังผลเลือด รวมทั้งมอบยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กก่อนกลับบ้าน ในกรณีที่ตรวจพบอาการเสี่ยงที่จำเป็นต้องได้รับการพบแพทย์ก็จะแนะนำให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายในวันนั้น ก่อนกลับบ้าน

ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ก่อนกลับบ้านจะมีการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำอีกครั้งเพื่อตรวจความเข้มข้นของเลือดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อตรวจครรภ์เสร็จจะนัดให้มาฟังผลเลือดและส่งตัวเข้าโรงเรียนพ่อแม่ซึ่งแต่ละโซนจะนัดให้ไปรับบริการที่แตกต่างกันออกไป คือ 1) โซนเฟื่องฟ้าจะนัดให้มาฟังผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนัดให้ไปรับการอบรมตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย 2) โซนลีลาวดี จะนัดให้มาฟังผลเลือดและแนะนำให้ไปเข้าโรงเรียนพ่อแม่ที่โรงพยาบาลชุมชนในหญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้น

ทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลแม่ข่ายยังไม่มีการส่งไปเข้าโรงเรียนพ่อแม่แต่จะรอให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแทน 3) โซนกระดังงา จะนัดให้มาฟังผลเลือดที่ตรวจพร้อมกับเข้ารับคำแนะนำในโรงเรียนพ่อแม่ แต่ยังไม่มีการจัดการสอนในปัจจุบันเนื่องจากไม่มีหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเป้าหมายมารับบริการ 4) โซนชบาแดง จะนัดให้มาฟังผลเลือดพร้อมกับเข้าโรงเรียนพ่อแม่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โดยสรุป ทุกโซน มีขั้นตอนการจัดบริการในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และหญิงตั้งครรภ์รายเก่าไม่แตกต่างกัน ภายใต้รายละเอียดตามมาตรฐานคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ คือ การซักประวัติ การประเมินภาวะสุขภาพและการตรวจครรภ์ การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองรายบุคคล การตรวจทางทันตกรรม ที่แตกต่างออกไป ในโซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี ที่มีขั้นตอนการรับบริการโรงเรียนพ่อแม่ ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

2.3 การส่งต่อกรณีพบภาวะเสี่ยง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกโซนส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายตามแนวปฏิบัติที่แต่ละโซนจัดทำขึ้น จากการศึกษาข้อมูลแนวทางการดำเนินงานพบว่า ภาวะเสี่ยงที่ทุกโซนต้องส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ คือ ภาวะเสี่ยงที่กำหนดตามเกณฑ์ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กจำนวน 20 ข้อ แนวปฏิบัติในการส่งต่อ สามารถส่งต่อไปในวันที่จัดบริการฝากครรภ์ทันที โดยช่องทางในการส่งต่อ จากการสังเกตพบว่าทุกโซนเหมือนกัน คือ กรณีที่ประเมินภาวะสุขภาพและพบภาวะผิดปกติทางร่างกายที่ปรากฏชัดเจนและอาจส่งผลต่อสุขภาพแม่และเด็ก เช่น ตรวจพบภาวะบวม ทารกไม่ดิ้น ผู้ให้บริการจะประสานงานกับผู้ให้บริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อแจ้งรายละเอียดให้ทราบก่อนส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ พร้อมกับบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย แต่ในกรณีที่พบภาวะผิดปกติที่ไม่จำเป็นเร่งด่วน เช่น ผลการตรวจเลือดพบค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (hematocrit) น้อยกว่า 33 เปอร์เซ็นต์ และประเมินสภาพร่างกายไม่พบภาวะซีด จะส่งต่อโดยบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย ให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการในวันที่มีคลินิกครรภ์เสี่ยงเพียงอย่างเดียว เมื่อวิเคราะห์ลักษณะการจัดบริการพบว่า การจัดบริการที่มีความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการ มีการประสานการจัดบริการ เพื่อส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการฝากครรภ์ต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการ โดยอาศัยการประสานงานด้านข้อมูลทางโทรศัพท์ เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ในกรณีที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการมีการพิจารณาภาวะสุขภาพตามแนวปฏิบัติการจัดบริการฝากครรภ์ และความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการประสานบริการเพื่อประเมิน

ภาวะสุขภาพร่วมกัน โดยใช้ระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสม เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง

3. การจัดบริการระยะคลอด

การให้บริการระยะคลอด จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ทุกโซนไม่มีการให้บริการทำคลอด แต่จะส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่ายเมื่อมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 40 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งเข้าสู่ช่วงการตั้งครรภ์เกินกำหนด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ถ้าเป็นเคสนอร์มอล (case normal; หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง) จะตรวจจนถึง 40 วีคส์ (weeks) พอโพสเทอม (post term; มีอายุครรภ์มากกว่า 40 สัปดาห์) จะรีเฟอร์ (refer; ส่งต่อ) ไปโรงบาล”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

“ถ้าไม่เสี่ยง 40 วีคส์ (weeks) นี้บังคับต้องส่งไปโรงบาลแล้ว”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดทุกราย สามารถไปคลอดที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งตัว เพราะถือว่าเป็นการรับบริการฉุกเฉิน ซึ่งผู้ให้บริการได้แนะนำการเตรียมความพร้อมสำหรับคลอดบุตรให้กับหญิงตั้งครรภ์ทราบ ทั้งการสังเกตอาการผิดปกติ การเตรียมเอกสาร สิทธิบัตร ของใช้เด็ก และชี้แจงการไปคลอดที่โรงพยาบาลแม่ข่ายตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ในโรงเรียนพ่อแม่ และการให้คำแนะนำทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์เป็นต้นมา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เราเองก็สอนให้ความรู้แล้วตั้งแต่ 35 36 วีคส์ (weeks) แล้ว ให้เขาได้รู้อยู่แล้วเรื่องเตรียมตัวไปคลอด การเจ็บคลอดมีอาการแบบไหนมั่งที่เขาต้องไปโรงบาลเลย...เขาก็ไปเลยไม่จำเป็นต้องมาที่นี่ แล้วตอนโรงเรียนพ่อแม่ครั้ง 2 เองก็มีการสอนการอุ้มเด็ก เจ็บครรภ์จริง เจ็บครรภ์เตือน นมแม่ การบีบ การเก็บน้ำนมไอไหรพวกนี้”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

"...ตั้งแต่ 36 วีคส์ (weeks) ส่วนนึงก็จะได้มาจากโรงเรียนพ่อแม่แล้วด้วย ถึงพอมาฝากท้องที่เราแต่ละครั้งเราก็แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ การเตรียมเอกสาร หลักฐาน ของใช้ของเด็ก ของแม่ให้พร้อมใช้ตอนที่คลอด การติดต่อเรื่องสิทธิบัตรอะไรเนี่ย...คนคลอดเราถือว่าเป็นเคส (case; คนไข้) ฉุกเฉิน เขาสามารถไปโรงพยาบาลได้เลย เพราะเราแนะนำไว้แล้วเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ การนับลูกดิ้น ถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นให้เขาสามารถไปพบแพทย์ได้เลยไม่ต้องรอนัดหรือว่ามาให้ที่เราส่งต่อ"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องผ่าคลอด ผู้ให้บริการจะส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้แพทย์ประเมินการผ่าคลอด ในช่วงอายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ หลังจากที่แจ้งผลการตรวจเลือดครั้งที่ 2 ให้กับหญิงตั้งครรภ์ทราบแล้ว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...อยู่ในช่วง 32-36 วีคส์ (weeks) เพราะเรารอผลเลือด อยู่ประมาณสัปดาห์ 2 สัปดาห์...ไปที่โรงพยาบาลเลย ส่วนถ้าจะส่งต่อหาดใหญ่ จะเป็นกระบวนการของทางแพทย์"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

"ถ้าเคสพรีเวียสซีซาร์ (previous caesarean; หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอดบุตร) ต้องถามเขาว่าไปผ่าที่ไหน ถ้าที่ (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย) 32 วีคส์ (weeks) นี้ต้องถึงแล้ว ถ้า (โรงพยาบาลศูนย์) ส่งตอน 36 วีคส์ (weeks) ถึงแล้ว ถ้าที่เรา (โรงพยาบาลชุมชน) 38 39 วีคส์ (weeks) ก็คือส่ง"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

โดยสรุป การจัดบริการระยะคลอด ทุกโซนไม่มีบริการทำคลอด แต่จะส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ทุกโซนจะได้รับคำแนะนำในการเตรียมตัวคลอดจากโรงเรียนพ่อแม่ และการให้คำแนะนำรายบุคคลเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์เป็นต้นมา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจและสามารถไปรับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องผ่าคลอด ผู้ให้บริการจะส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายในช่วงอายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ เพื่อให้แพทย์พิจารณาการผ่าคลอด จากลักษณะ

การจัดบริการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการระยะคลอดในลักษณะของการส่งเสริมการให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อเตรียมพร้อมในระยะคลอด ส่วนบริการทำคลอด มีลักษณะการจัดบริการที่มีความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการ โดยประสานการจัดบริการ เพื่อส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการฝากครรภ์ต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการ

4. การจัดบริการระยะหลังคลอด

การให้บริการหลังคลอด จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถพิจารณาการจัดบริการระยะหลังคลอด ได้ 2 ประเด็น คือ บริการตรวจหลังคลอด และการเยี่ยมบ้านหลังคลอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 บริการตรวจหลังคลอด

บริการตรวจหลังคลอด จากการศึกษาพบว่า มีเพียง 1 โซน คือ โซนชบาแดง ที่มีการปรับการจัดบริการตรวจหลังคลอดจากเดิมที่ให้บริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นการจัดบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้การตรวจช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด จะให้บริการกับหญิงหลังคลอดที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การที่มีการปรับบริการ เนื่องจากได้รับการปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายซึ่งต้องรับผิดชอบการให้บริการในระดับเครือข่ายทั้งหมด อีกส่วนหนึ่งเนื่องจากมีผู้ให้บริการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ จึงมีความรู้ความสามารถในการ และ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *“ตรวจหลังคลอดมาที่นี่ (รพ.สต.) ได้เลย โรงบาลเขาจะนัดให้มาตรวจที่เราได้เลย เพราะเราเป็นโหนด (node; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นเป็นเครือข่าย) มีเอ็นพี (NP; nurse practitioner; พยาบาลเวชปฏิบัติ) แล้วไง เราก็ตรวจอะไรได้มากขึ้น แล้วก็ในเครือข่ายก็จะมาตรวจที่เรา (ช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด) ได้เลย”*
>
> *(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)*

พื้นที่ซึ่งแตกต่างออกไป คือ โซนลีลาวดี และโซนกระดังงา ยังคงจัดบริการตรวจหลังคลอดเช่นเดียวกับช่วงก่อนปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามข้อตกลงของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ ซึ่งเป็นการให้บริการประเมินภาวะสุขภาพภายนอก ตามแนวทางการดูแลหลังคลอด เช่น อาการไข้ ความดันโลหิต น้ำคาวปลา ตรวจเต้านม การไหลของน้ำนม ส่วนการตรวจภายในช่องคลอด จะเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่ข่าย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"ตรวจหลังคลอดนั้นจะเป็นของโรงบาลที่ตรวจ เขาก็จะนัดไปตรวจโรงบาล เรา (รพ.สต.)จะแลภายนอกมากกว่าแลว่ามีไข้มั้ย ความดันขึ้นมั้ย มีน้ำคาวปลาเป็นยังไงมั่ง นมไหลหม้าย มีเต้านมคัด นมตึง มากกว่า แต่ไม่ได้แลภายใน แลมดลูก ตรงนั้นโรงบาลเขานัดเอง..."

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

ส่วนโซนเฟื่องฟ้า ยังจัดบริการตรวจหลังคลอดเช่นเดียวกับช่วงก่อนปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามข้อตกลงของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ คือ การตรวจภายในสัปดาห์แรกหลังคลอด ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนการตรวจช่วงสัปดาห์ที่ 4-6 หลังคลอด จะตรวจที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิได้ประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และการตรวจภายในไปพร้อมกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"ตรวจช่วงหลัง (สัปดาห์ที่ 4-6 หลังคลอด) แล้วก็ตรวจภายในทำแพพ (pap smear; การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก) เอง เขา (โรงพยาบาลชุมชน) จะให้เราได้ประเมินหญิงหลังคลอดได้เอง ตรวจหลังคลอดนี้ทุกวันอังคารบ่าย แต่ถ้า 7 วันหลังคลอดที่จะนัดดูแผล ดูภายใน ตรงนั้นยังต้องไปตรวจที่โรงพยาบาล"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

โดยสรุป การตรวจหลังคลอด มีเพียงโซนชบาแดง ที่จัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่แตกต่างออกไป คือ โซนเฟื่องฟ้า โซนลีลาวดี และโซนกระดังงา ยังคงจัดบริการเช่นเดิม คือ โซนลีลาวดี และโซนกระดังงา จะจัดบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนโซนเฟื่องฟ้า ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดจะจัดบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย และช่วงสัปดาห์ที่ 4-6 หลังคลอด จะจัดบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากลักษณะการจัดบริการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดบริการที่ต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับ มีการประสานการจัดบริการ ที่เชื่อมโยงการจัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ยกเว้นโซนชบาแดงที่ประสานการจัดบริการกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.2 บริการเยี่ยมบ้านหลังคลอด

บริการเยี่ยมบ้านหลังคลอด จากการศึกษาพบว่า มีเพียง 3 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า โซนลีลาวดี และโซนกระดังงา ที่มีการเยี่ยมบ้านหลังคลอด ส่วนโซนชบาแดงไม่มีบริการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากผู้ให้บริการเห็นว่า หญิงหลังคลอดทุกรายได้นัดมาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล จึงอาศัยการประเมินสุขภาพหญิงหลังคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแทนการเยี่ยมบ้าน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"ที่นี่ส่วนมากเยี่ยมที่ รพ.สต. เพราะเขามาเอง พอเขาได้หนังสือมาจากโรงบาลเขาก็มาที่เรา"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)

อย่างไรก็ตามบริการเยี่ยมบ้านหลังคลอดทั้ง 3 โซน พบว่ามี 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนกระดังงา ที่ผู้ให้บริการลงเยี่ยมบ้านหลังคลอดด้วยตนเอง เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ คือ การตรวจสัญญาณชีพ น้ำคาวปลา การดูแลแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด สายสะดือ การเฝ้าระวังภาวะตกเลือด ตรวจเต้านม การไหลของน้ำนม และการให้ความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"จะดูทั้งแม่ทั้งลูก ดูไวทอลไซ (vital sign; สัญญาณชีพ) ชั่งน้ำหนัก ให้สุขศึกษาแม่หลังคลอด การดูแลตนเองหลังคลอด เฝ้าระวังภาวะตกเลือด การดูแลแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด เต้านม การบำรุงการไหลของน้ำนม ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

"ลงไปแลเรื่องของสุขภาพของแม่ของลูก ไปแลเรื่องของน้ำคาวปลา เรื่องเต้านม นมไหลดีหม้าย ให้ความรู้เรื่องการให้นมบุตร ถึงของลูกเรื่องสายสะดือ...ตรงนี้พี่ไม่ให้ อสม.ตาม พี่ต้องลงเอง เพราะพี่ต้องลงในใบเยี่ยมกัน (บันทึกการดูแลหลังคลอด)..."

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนระดังงา)

พื้นที่ซึ่งแตกต่างออกไป คือ โซนลีลาวดี มีแกนนำ อสม. เยี่ยมบ้านแทนผู้ให้บริการ เพื่อประเมินสุขภาพของแม่และทารกด้วยการสอบถามหญิงหลังคลอด และการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดศีรษะและความยาวเด็ก วัดอุณหภูมิ การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ และบันทึกข้อมูลส่งมาให้กับผู้ให้บริการ เนื่องจากภาระงานของผู้ให้บริการ ทำให้ไม่มีเวลาลงเยี่ยมบ้าน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...หลังคลอดนั้นไม่ได้เยี่ยมเลย พี่นั้นทำไม่ทันจริง ๆ...พี่นั้นจะใช้วิธีเยี่ยมโดยให้ อสม. เขาเยี่ยม...ให้ดูแลเรื่องแม่เรื่องลูก ดูลูก ก็ชั่งน้ำหนัก วัดรอบหัว ความยาว วัดไข้ ดูสะดือ ดูเด็กกินนมอะไร แล้วก็ตามมาฉีดวัคซีนตามนัด ถึงของแม่ก็ดูสุขภาพของแม่ น้ำคาวปลายังมีอีกมั้ย นมแม่ไหลเป็นยังไง กินอาหารยังไง ไม่ได้ให้ดูลึกกว่านี้"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

โดยสรุป การเยี่ยมบ้านหลังคลอด มีโซนที่ผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนกระดังงา ที่แตกต่างออกไปคือ โซนลีลาวดี มีแกนนำ อสม. เยี่ยมบ้านหลังคลอด แทนผู้ให้บริการ และโซนชบาแดง ที่เยี่ยมบ้านหลังคลอดร่วมกับการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากลักษณะการจัดบริการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าทุกโซนยกเว้นโซนชบาแดงมีการจัดบริการที่ต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการกับบ้านหญิงหลังคลอด

เมื่อวิเคราะห์การจัดบริการฝากครรภ์ทุกโซน พบว่าทุกโซนจัดบริการไม่แตกต่างกัน คือ มีการค้นหา แนะนำ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ แต่ยังไม่มีการจัดบริการชุมชนมีส่วนร่วม และการจัดบริการฝากครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ สำหรับรูปแบบการจัดบริการ มีเพียงโซนชบาแดงที่จัดแบบเบ็ดเสร็จได้ตามนโยบายระดับจังหวัด คือ มีการเจาะเลือดส่งตรวจ การตรวจทางทันตกรรม การพบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง และโรงเรียนพ่อแม่ รวมไปถึงการตรวจหลังคลอดที่หน่วยบริการ ในรูปเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่เหลือโซนกระดังงา ได้เตรียมการจัดบริการได้สมบูรณ์ แต่ไม่มีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่มารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการ ส่วนโซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี ไม่มีการจัดโรงเรียนพ่อแม่ และทั้ง 3 แห่ง ยังดูแลหลังคลอดร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนการเยี่ยมบ้านหลังคลอดมี 3 โซนที่เยี่ยมบ้านหลังคลอด คือ โซนเฟื่องฟ้า โซนลีลาวดี และโซนกระดังงา แต่มีที่แตกต่างออกไป คือ โซนลีลาวดี จะให้แกนนำ อสม. เยี่ยมบ้านแทนเจ้าหน้าที่ สำหรับระยะคลอดทั้ง 4 โซน ไม่มีการจัดบริการทำคลอด จะมีเพียงการให้คำแนะนำในการเตรียมตัวคลอด ส่วนการจัดบริการในลักษณะการจัดบริการโดยชุมชนมีส่วนร่วมตามแนวทางชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวนั้น ทุกโซนไม่มีการจัดบริการในลักษณะดังกล่าว

กระบวนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถพิจารณาการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ได้ 2 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า และการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ โดยอาศัยกลไกการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และกลไกการสนับสนุนจากชุมชน คือ อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลไกการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในระยะแรกคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอทุกโซน ได้ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อเตรียมสนับสนุนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ ภายใต้นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *"เราจะมีประชุมคัพ (CUP; Contracting Unit for Primary Care; เครือข่ายบริการปฐมภูมิ) ตอนประชุมนั้น ก็ไปเสนอปัญหา หาแนวทางแก้ไขกันกับ โรงบาลประชุมกันเดือนละครั้ง ตอนประชุมก็เสนอกันแหละทั้ง เอ เอ็น ซี (ANC) โรคเรื้อรังทั้งหลาย...ก็ได้พูดตงลงกันเรื่องหมอมาลงวันไหน ยังไง คุยกันเสร็จ มันก็ออกมาเป็นมาตรฐานออกมาเป็นเรื่องแผนสนับสนุนพวกโครงสร้าง วัสดุ อุปกรณ์..."*
>
> *(ผู้บริหาร รพ.สต. โซนกระดังงา)*

โรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้สนับสนุนปัจจัยนำเข้า เหมือนกันทุกโซน คือ การสนับสนุนบุคลากร และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ที่แตกต่างออกไป 1 โซน คือ โซนชบาแดง ที่มีการปรับแนวคิดการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ และการกำหนดโครงสร้างหน่วยงานสนับสนุนการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ และที่แตกต่างออกไป 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี ที่สนับสนุนเพิ่มขึ้นในการการสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ส่วนการสนับสนุนด้านกระบวนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ ทุกโซนเหมือนกัน คือ การพัฒนาการจัดบริการภายในคลินิกฝากครรภ์ และการพัฒนาคุณภาพบริการฝากครรภ์

กลไกการสนับสนุนจากชุมชน คือ อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกโซนมีการดำเนินงานภายใต้การมีส่วนร่วมจัดบริการ ภายในชุมชนจาก อสม. ทั้งในด้านปัจจัยนำเข้า คือ งบประมาณ และการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ ส่วนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น มีเพียง 1 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า ที่ได้รับการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า คือ งบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

รายละเอียดในการพัฒนาพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งในส่วนของปัจจัยนำเข้า และการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การพัฒนาด้านปัจจัยนำเข้า

1.1 การสนับสนุนบุคลากร

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย ทุกโซนมีการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอกับการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ ตามแนวทางการจัดบริการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับจังหวัด และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่วนการสนับสนุนบุคลากรนั้น ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และแพทย์ ซึ่งแต่ละโซนมีการสนับสนุนบุคลากรที่แตกต่างกันออกไป คือ

พยาบาลวิชาชีพ ได้รับสนับสนุนให้เพียงพอตามมาตรฐานกรอบอัตรากำลัง คือ 1: 5,000 ซึ่งทุกโซนได้รับการจัดสรรเพิ่มเติม ยกเว้นโซนกระดังงา เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้เพียงพอตามมาตรฐานบุคลากร วิธีจัดสรรพยาบาลวิชาชีพ เหมือนกัน 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัดสรรพยาบาลวิชาชีพไปให้บริการประจำ ส่วนโซนชบาแดง โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดสรรพยาบาลวิชาชีพไปให้บริการบางเวลา สัปดาห์ละ 2 วัน หนึ่งในนั้นเป็นวันที่จัดเป็นคลินิกฝากครรภ์ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีไม่เพียงพอสำหรับจัดสรรลงไปให้บริการเต็มเวลา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *"...คน (พยาบาลวิชาชีพ) ไม่พอ เราก็ต้องจัดสรร... ทุกที่จะมีเจ้าหน้าที่ (พยาบาลวิชาชีพ) จากโรงพยาบาลประจำคนละ 2 วัน ทุกคนมีอนามัยประจำจะไม่มีคนมาแทน...ก็เอาไปคำนวณ ต้องการ 5 คน ถ้าเป็นฟูลไทม์ (full time; เต็มเวลา) พี่ขอแค่ 3 ถ้าเป็นพาร์ทไทม์ (part time; บางเวลา) ที่จะไปสนับสนุน ก็จะแยกเอาจากฝ่ายต่าง ๆ ที่สามารถให้มาได้....."*
>
> *(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนเฟื่องฟ้า)*

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทุกโซนได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปร่วมจัดบริการทางทันตกรรม ยกเว้นโซนเฟื่องฟ้า เนื่องจากมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้บริการประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แพทย์ ทุกโซนได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปร่วมจัดบริการ พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในวันที่เปิดเป็นคลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง เดือนละ 1 วัน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพบแพทย์สามารถจัดให้มาพบแพทย์ในวันดังกล่าวได้

สำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทุกโซนมีคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ รับผิดชอบการพัฒนาทักษะ ความรู้ทางวิชาการ โดยจัดโครงการพัฒนาทักษะความรู้ด้านการฝากครรภ์ ให้กับผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"พี่เขียนโครงการของในภาพรวมเครือข่ายเนี่ย ทำโครงการในเรื่องของแม่และเด็กแล้ว ก็ฟื้นฟูในเรื่องของทักษะเอ เอ็น ซี (ANC) ทั้งเรื่องนมแม่ทั้งคัพ (CUP) เลย"

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนเฟื่องฟ้า)

"...ได้ทำเป็นแผนพัฒนาอบรมให้เขามีความรู้ ซึ่งก็เชิญอาจารย์จาก...(โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย)... มาฝึกปฏิบัติไม่ว่า เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแก้ไขปัญหาหัวนมบอดหัวนมบุ๋ม ทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพียงพอ การประเมินภาวะเสี่ยง การดูแลกลุ่มเสี่ยง"

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนลีลาวดี)

ในส่วนการดำเนินงานภายในชุมชน ทุกโซนมี อสม. เป็นผู้ร่วมจัดบริการ โดยผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ ได้เตรียมความพร้อมให้กับ อสม. โดยจัดอบรม และประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับ อสม. ทราบ ก่อนลงค้นหา และติดตามหญิงตั้งครรภ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"ก่อนที่จะประชาสัมพันธ์กับกลุ่ม อสม. พี่จะเรียกประชุม อสม. เราจะพูดให้เขาเข้าใจว่า ไอ ฝากท้องนี้ สำคัญยังไง ทำไมต้องฝากท้องก่อน 12 วีคส์ (weeks) ทำไมต้องเจาะ เลือด แล้วก็ชี้แจง คุยรายละเอียดกัน เรื่องที่เราจะทำปีนี้"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

"พี่จะอบรมแกนนำ อสม. มีทั้งหมด 12 คน เอาเขานี้มาติวเข้ม...ช่วยดูตั้งแต่เนี่ยการดูสมุด (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก) เวลาหมอเขียนให้เขามาลอกลง พี่มีฟอร์มให้เขาไว้ เขามาลอกถึงให้เขาไปเยี่ยมหลังคลอด ก็สอนว่าต้องทำอะไรมั่ง"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

1.2 การสนับสนุนเครื่องมือทางการแพทย์

การสนับสนุนเครื่องมือทางการแพทย์ ทุกโซนได้รับการสนับสนุนเครื่องตรวจคลื่นหัวใจเด็ก ภายใต้การดำเนินงานในเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ เนื่องจากเป็นหนึ่งในมาตรฐานการจัดบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับจังหวัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...อุปกรณ์ที่จำเป็นของ เอ เอ็น ซี (ANC) ตอนนี้คือเครื่องตรวจฟีทอล ดรอพ โทน (fetal drop tone) นี่ได้ครบทุก สอ. แล้ว ได้งบลงทุน มาจัดซื้อ..."

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนชบาแดง)

1.3 แนวคิดการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีเพียงโซนชบาแดง นำแนวคิดเดิมในพื้นที่ คือ โรงพยาบาล 3 มุมเมือง ซึ่งมีลักษณะเป็นการพัฒนาศักยภาพการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก 3 แห่ง ให้สามารถดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบร่วมกันกับหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ภายใต้การทำงานแบบเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย และลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล มาใช้ควบคู่กับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"นโยบาลโรงพยาบาล 3 มุมเมือง เป็นคอนเซพ (concept; แนวคิด) ของอำเภอเรามาก่อนของ ผอ.(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) คนนี้ค่ะ ... แล้ว รพ.สต. ตามมาทีหลัง...เราจะทำเป็น 3 มุมเมือง เพื่อจะให้คนไข้มาโรงพยาบาลเนี่ย มันจะลดคนไข้ลงนะ คนไข้ก็จะเข้าถึงง่ายก่อนจะมาถึงตรงนี้ มันก็จะมีตัวดักไว้ก่อน...การเลือกเราจะใช้หลักทางภูมิศาสตร์เป็นตัวเลือก ดูความสะดวกของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเราเป็นจุดศูนย์กลาง ..."

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนชบาแดง)

1.4 การกำหนดโครงสร้างหน่วยงานสนับสนุนการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีเพียงโซนชบาแดง ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้ปรับโครงสร้างการทำงาน โดยตั้งฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนบริการปฐมภูมิ ขึ้นมาทำหน้าที่สนับสนุนการจัดบริการร่วมกับคณะทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถ

จัดบริการตามคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (HCA) ส่วนโซนอื่น มีเพียงผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงานในการพัฒนาการจัดบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"หมอให้มีฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนนะบริการปฐมภูมิ มันไม่ใช่เฉพาะ รพ.สต. นะ มันเป็นทั้งเครือข่าย... รับผิดชอบไปดูมาตรฐานเอช ซี เอ (HCA; Health Center Accreditation มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ*)..."*

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนชบาแดง)

1.5 การสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์

ทุกโซนมีแผนการดำเนินงานโดยกำหนดเป้าหมายในเรื่องการให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และมีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เช่น โซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี มีการมอบสิ่งของเพื่อสร้างแรงจูงใจ ภายในเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"เราทำโครงการเรื่องคลินิกใกล้บ้านบริการใกล้ใจ พัฒนางานอนามัยแม่และเด็กนะ ก็จะเป็นในเรื่องของตั้งแต่ว่าการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ ก็คือจูงใจให้เออร์ลี่ เอ เอ็น ซี (early ANC; ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์) ก็แจกไข่"

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนเฟื่องฟ้า)

"...มีเงินคัพ (CUP) ที่ว่าเขาทำแผนโครงการตั้งไว้ให้ ถึงเราก็ได้เอาผ้าขนหนูตรงนั้นแหละเอามาให้กับ อสม. ใช้ผ้าขนหนูนั้นไม่ใช่เบี้ย สอ.นะ ตรงนั้น"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

1.6 งบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ทุกโซนจะเน้นการประสานงานเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไรก็ตามในการดำเนินการ พบว่ามีเพียงโซนเฟื่องฟ้า ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจัดทำโครงการรณรงค์ฝากครรภ์คุณภาพ ผ่านทางคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...พี่ให้ (ชื่อพยาบาลวิชาชีพ) ดูแลโครงการนี้ ก็เขียนโครงการแบ่งเป็น 2 ส่วน ขอสนับสนุนการแจกนม จาก อบต. ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนอกเขตเทศบาล ส่วนกลุ่มเขตเทศบาลเราก็ของบสนับสนุนแจกนมเหมือนกัน แล้วให้พี่นำไปเสนอที่ทาง อบต. เทศบาล...ไปคุยกับคณะกรรมการ (คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น) ก็ได้รับอนุมัติงบมา)..."

(ผู้บริหาร รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

2. การพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์

2.1 การพัฒนาการจัดบริการภายในคลินิกฝากครรภ์

การจัดบริการภายในคลินิกฝากครรภ์ ทุกโซนพัฒนาการจัดบริการตามนโยบายระดับจังหวัดที่ให้จัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ คือ การจัดบริการเจาะเลือดส่งตรวจ การตรวจทางทันตกรรม การพบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง และการจัดโรงเรียนพ่อแม่ ที่แตกต่างออกไป คือ โซนชบาแดง ที่พัฒนาการจัดบริการในรูปเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดูแล โดยให้หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการที่จัดเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนโรงพยาบาลแม่ข่ายจะรับส่งต่อเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"รพ.สต. พี่เป็นโหนด (node) เขตของพี่ (หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย รพ.สต.) ต้องส่งคนไข้ (หญิงตั้งครรภ์) มาให้พี่...ก็ให้สุขศึกษา ฟังผลเลือด จะให้ทุกคน...ถึงจะได้เจอหมอที่นี่ไม่ว่าจะเป็นของเราหรือในเครือข่าย เราให้มาเจอหมอที่นี่...แล้ว ตอนนี้ข้อตกลงคลินิกเอ เอ็น ซี (ANC) โรงพยาบาลเนี่ย จะรับเฉพาะที่เป็นครรภ์เสี่ยงนะ ที่มีความผิดปกติ"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)

รายละเอียดการพัฒนาในแต่ละบริการ แต่ละโซนมีการดำเนินการพัฒนาการจัดบริการ คือ

2.1.1 บริการเจาะเลือดส่งตรวจ ทุกโซนจัดบริการโดยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและฟังผลเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างไรก็ตามการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่สามารถตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการได้ ดังนั้นการพัฒนาการจัดบริการจึงเป็นลักษณะของการประสานการจัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งแต่ละโซนดำเนินการแตกต่างกัน คือ

โซนเฟื่องฟ้า ปรับแนวปฏิบัติการเจาะเลือดส่งตรวจ โดยผู้ให้บริการ เป็นผู้รับผิดชอบการเจาะเลือด และรับส่งเลือดตรวจที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนการแจ้งผลเลือดจะนัดหญิงตั้งครรภ์มาฟังผลเลือดพร้อมพบแพทย์ และตรวจครรภ์ในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อลดขั้นตอนการรับบริการ ซึ่งในระยะแรกที่ปรับบริการ บางเดือนแพทย์ไม่สามารถลงให้บริการได้ ดังนั้นผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ จะเป็นผู้แจ้งผลเลือดกับหญิงตั้งครรภ์ และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายแทน กรณีที่ผลตรวจเลือดผิดปกติ ผู้ให้บริการจะนัดหญิงตั้งครรภ์มาฟังผลเลือดในวันอังคารแรกหลังจากเจาะเลือด 1 สัปดาห์ และส่งไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากเป็นวันที่เปิดเป็นคลินิกครรภ์เสี่ยง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *"...เราเอ เอ็น ซี (ANC) วันพฤหัสเสร็จแล้วช่วงเช้า พอบ่ายก็เอาเลือดไปส่ง เราก็นัดไปในวันจันทร์ของเดือนหน้า แพทย์จะมาวันจันทร์สัปดาห์แรกของเดือน พอวันจันทร์เราจะบอกผลเลือดกับเขาแล้ว ณ วันที่มาพบแพทย์ มันเป็นวันจันทร์ก็จริง แต่เราเอ เอ็น ซี (ANC) ให้ด้วยเลย ไม่ต้องมาวันพฤหัสอีก ในกรณีเช่น แพทย์ไม่สามารถมาได้เราก็จะเขียนใบรีเฟอร์ (refer) แล้วก็ให้ผลเลือด ให้เขาไปพบแพทย์ที่โรงบาล ในวันนั้น...แต่ถ้าเกิดบางรายที่เราไปเอาผลเลือดมาแล้วเห็นว่าผิดปกติ ก็จะโทรนัดให้มาบอกก่อนเลยตอนวันอังคารหลังเจาะเลือดอาทิตย์นึง แล้วรีเฟอร์ (refer) ไปพบแพทย์ที่โรงบาลเลยเพราะมันมีครรภ์เสี่ยงอยู่"*
>
> *(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)*

โซนลีลาวดี ในช่วงเวลาที่ศึกษา แบ่งการจัดบริการได้ 2 ช่วง คือ ช่วงแรกในปีงบประมาณ 2553 ยังคงส่งต่อหญิงครรภ์ไปรับบริการตรวจเลือดที่โรงพยาบาล ร่วมกับการพบแพทย์ และเข้าโรงเรียนพ่อแม่ที่โรงพยาบาล ตามระบบบริการที่เคยจัดบริการก่อนปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากยังไม่ได้กำหนดแนวปฏิบัติการให้บริการเจาะเลือดระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *"...จริงนั้นมันต้องมีโรงเรียนพ่อแม่ แลบ (lab) แต่ว่าเรานั้นยังไม่ครบ... ถ้าไม่ให้ตก (ตกเกณฑ์ประเมินคุณภาพงานฝากครรภ์) ก็คือส่งไปโรงบาล..พี่ก็เขียนใบรีเฟอร์ (refer) ไปเจาะเลือดพอเจาะเลือดเสร็จ เขาก็จะให้พบหมอกันล่ะคือที่โรงบาลเขาเป็นระบบอยู่แล้วเพราะเหมือนทันตะ โรงเรียนพ่อแม่ก็อยู่นั้นอยู่แล้ว"*
>
> *(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)*

การที่ปีงบประมาณ 2553 ยังคงให้บริการเช่นเดิม ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า เดิมมีการวางแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระยะยาวตั้งแต่ปี 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - พ.ศ. 2555 ซึ่งพื้นที่ซึ่งผู้วิจัยศึกษาไม่ได้เป็นพื้นที่เป้าหมายการพัฒนาในปีแรก และมีจุดเน้นของการพัฒนาในด้านคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ และการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ดังนั้นการพัฒนาจึงอาศัยแผนการพัฒนาพื้นที่เป้าหมายเดิมที่จัดทำขึ้น ซึ่งในการพัฒนาจะเป็นการเตรียมความพร้อมโดยร่วมสังเกตการณ์ และร่วมรับฟังการประชุมแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมายในปีแรก เพื่อนำมาใช้เป็นต้นแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมายที่ผู้วิจัยศึกษา ในระยะต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *"...จริง ๆ แล้วจะมีแผนตั้งแต่เขาประกาศนโยบายปี 51 ตอนนั้นอำเภอเอา 1 แห่ง ตอนนั้ นเราไม่ติด...ขณะเดียวกันเขาก็วางแผนระยะยาวล่วงหน้า 5 ปี เรียบร้อยแล้วว่า ปี 51 เป็น... 52 เป็น... 53...เป็น...(ชื่อ รพ.สต. 3 แห่ง) เพราะนั้นแผนนี้ก็ได้เตรียมไว้แล้วว่าปี 53 เราจะต้องทำอะไรกัน เราก็ไปดู ไปขลุก ไปเรียนรู้ กับ รพ.สต. ต้นแบบของปีแรก ว่าจะทำกั นยังไง แล้วก็จะให้ สอ. ที่จะเป็นปีถัดไป ไปเรียนรู้ร่วมกัน เวลาไปประชุมก็ไป ออบเซร์ฟ (observe; สังเกต) ไปเข้าฟังการนำเสนออะไรอย่างนี้ พอถึงเวลาปุ๊บ ก็สามารถพัฒนาได้เลย มันก็คลุมอยู่แล้วแต่ว่า (รพ.สต. ที่ผู้วิจัยศึกษา) เขามีต้นทุนสูง เขาผ่าน เอช ซี เอ (HCA) มันก็คือเป็นเกณฑ์ที่ รพ.สต. เอช ซี เอ (HCA) บวกกับเกณฑ์ รพ.สต. ที่เพิ่มในเรื่อง เอส อาร์ เอ็ม (SRM; Strategic Route Map; แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์) ในเรื่องคณะกรรมการ มีส่วนร่วม ระบบสื่อสารอะไรพวกนี้ เพราะนั้นแค่เพิ่มขึ้นมาตรงนี้ก็ต้อง เกี่ยวกับที่เขามีอยู่แล้วมันก็ไปเร็ว แค่ใส่ในสิ่งที่เขาขาดไป...."*
>
> *(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนลีลาวดี)*

ในปีงบประมาณ 2554 ได้ปรับแนวปฏิบัติการเจาะเลือดส่งตรวจ คือ ระบบการส่งเลือด ผู้ให้บริการ เป็นผู้รับผิดชอบการเจาะเลือดและส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลแม่ข่ายก่อนเวลา 12.00 น.ของวันที่ให้บริการ ส่วนผลการตรวจเลือด จะรับส่งข้อมูลผ่านทางจดหมายอิเลกทรอนิกส์ โดยผู้ให้บริการเป็นผู้ส่งข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์รายงานผลกลับมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้การให้บริการเจาะเลือด จะให้บริการสัปดาห์เว้นสัปดาห์ โดยไม่ได้กำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนว่าเป็นสัปดาห์ใด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่

รับบริการเจาะเลือดส่งตรวจมีน้อย ส่วนการแจ้งผลเลือด จะนัดหญิงตั้งครรภ์มาฟังผลเลือดพร้อมพบแพทย์ ในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *"ที่ตกลงกัน จะมีอีเมล์ (e-mail;* จดหมายอิเลกทรอนิกส์*) กลาง...ที่ส่งข้อมูลไปให้โรงบาล ถึงแลบ (lab) ที่ได้ประชุมตกลงกันไว้คือต้องส่งก่อนบ่ายโมง... พอกุมภาก็เลยเริ่มเจาะเลือดในคนท้อง...พี่นั้นจะรวมเคส (case) เพราะแต่ละอาทิตย์คนเรายังไม่ได้มาก ก็เลยเจาะอาทิตย์เว้นอาทิตย์ คนที่มาอาทิตย์ที่ไม่เจาะก็จะตรวจอย่างเดียว แล้วนัดให้มาอาทิตย์ ที่เจาะก็มาเจาะอย่างเดียวแล้วก็นัดมาฟังผล..เรามีคลินิกเรื้อรังอยู่แล้ว พุธสัปดาห์ที่ 3 ช่วงบ่ายเลยนัดให้คนท้องฟังผลเลือดแล้วก็ให้หมอตรวจท้อง ตรวจสุขภาพวันนั้นเลย"*
>
> *(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)*

โซนกระดังงา ปรับแนวปฏิบัติการเจาะเลือดส่งตรวจ คือ โรงพยาบาลแม่ข่ายจะสนับสนุนรถสำหรับรับเลือด ซึ่งเป็นรถที่รับส่งเวชภัณฑ์ยา หรือรถจัดเก็บขยะให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ หมุนเวียนไปในแต่ละวัน ในส่วนของพื้นที่ศึกษาจะมีรถที่มาสนับสนุนทุกวันจันทร์ ส่วนการแจ้งผลเลือด จะนัดหญิงตั้งครรภ์มาฟังผลเลือดพร้อมพบแพทย์ในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง อย่างไรก็ตามในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา พบว่ายังไม่มีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ต้องรับบริการตรวจเลือดมารับบริการ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งไปรับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือหน่วยบริการนอกพื้นที่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *"เจาะเลือดนั้น เขาตกลงกันเรื่องสนับสนุนรถของคัพ (CUP) รับส่ง รถนั้นจะมาวันจันทร์... ถึงเลือดนั้นที่วางไว้ก็คือจะให้มาฟัง กับพบหมอพร้อมกันเลยตอนบ่ายวันพฤหัสที่ 3 เพราะหมอลงอยู่แล้ววันนั้น"*
>
> *(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนกระดังงา)*

> *"เหมือนเรื่องแลบ (lab) นี้ที่โรงบาลจะออกไปรับ จะมีรถที่ว่าไปเก็บขยะหรือว่าไปรับส่งยา ตาม สอ. นั้น จะรับมาเลย เขาก็ส่งมาเป็นรหัส ...จะเป็นข้อตกลงค่ะ"*
>
> *(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนกระดังงา)*

โซนชบาแดง ได้ปรับแนวปฏิบัติการเจาะเลือดส่งตรวจ โดยฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนบริการปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นผู้ประสานงานกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เพื่อจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับการรับส่งเลือด เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ลงไปให้บริการ ในการรับส่งผลเลือดให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนการแจ้งผลเลือด จะนัดหญิงตั้งครรภ์มาฟังผลเลือดทุกวันพุธ ห่างจากวันที่เจาะเลือด 1 เดือน โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ การตรวจเลือดครั้งที่ 1 ในวันพุธเช้า และการตรวจเลือดครั้งที่ 2 ในวันพุธบ่าย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“... พี่จะนัดมาให้ฟังผลเลือดอีกเดือนนึง ตอนวันพุธเช้าเป็นของเอ เอ็น ซี (ANC) ครั้งแรกก็คือมาเจาะเลือดครั้งแรก ตั้งแต่แรกเจอถึง 31 วีคส์ (weeks) แล้วก็พุธบ่ายเนี่ย ก็คือตั้งแต่ 32 วีคส์ (weeks) ขึ้นไปก็คือเจาะครั้งที่ 2 พี่จะแยกแบบนั้น...”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)

“เราจะแจ้งกับทางห้องแลบ (ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์) ให้เขาเตรียมอุปกรณ์ไว้ ถึงพอจะใช้เมื่อไหร่ ก็จะให้พี่ (ชื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน) ไปจัดการเบิกมาให้ พอเจ้าหน้าที่ สอ. โทรมาขอเบิกก็มาเอาได้เลย ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่อยู่ เราก็ประสานห้องแลบ (lab) แล้วให้ไปเบิกกับเขาได้เลย...ส่วนเลือดนั้นจะเป็นหน้าที่ของทีมจากโรงพยาบาล ก็จะเป็นพยาบาลที่ลงไปช่วยในคลินิกฝากครรภ์ เป็นรับส่งเลือดมาตรวจ แล้วก็เอาผลเลือดกลับไปส่งให้”

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนชบาแดง)

2.2.2 บริการตรวจทางทันตกรรม ทุกโซนปรับการจัดบริการโดยทำข้อตกลงและกำหนดแผนการออกให้บริการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการส่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมาร่วมให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกอื่น ๆ เช่น คลินิกเด็กดี ยกเว้นโซนเฟื่องฟ้าที่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2.2.3 การพบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกโซน กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์และประเมินภาวะสุขภาพโดยแพทย์ ในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง เนื่องจากมีแพทย์และทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลมาร่วมให้บริการตรวจสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในวันดังกล่าว

2.2.4 การจัดโรงเรียนพ่อแม่ มีเพียง 2 โซน คือ โซนชบาแดง และโซนกระดังงา ที่เตรียมการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ โดยใช้แนวปฏิบัติจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ร่วมกับการการศึกษา

ข้อมูลจากพื้นที่อื่น ๆ เพื่อใช้เป็นแนวการสอน สำหรับแนวทางการจัดบริการทั้ง 2 โซนมีความแตกต่างกัน คือ โซนชบาแดง กำหนดสอนในวันที่นัดฟังผลเลือด เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับหญิงตั้งครรภ์ โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือช่วงเช้าจะเป็นกลุ่มที่เข้าโรงเรียนพ่อแม่ครั้งแรก และช่วงบ่ายจะเป็นกลุ่มที่เข้าโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่สอง ด้วยวิธีการสอนรายกลุ่ม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *"... พุธเช้าเป็นของเอ เอ็น ซี (ANC) ครั้งแรก ที่มาเจาะแลบ 1 (lab 1) แล้วก็พุธบ่ายเนี่ยก็เป็นแลบ 2 (lab 2) พี่จะแยกแบบนั้น ก็คือมาฟังผลเลือดอยู่แล้วไงก็เลยให้ความรู้ไปเลย...ที่พี่จะสอนทำกลุ่มใหญ่ มีสื่อการสอน แผ่นพับ ภาพพลิกช่วยบ้าง ก็จะสอนไปเลยแต่ละเรื่องเป็นยังไง พอสอนเสร็จก็ถามตอนนั้นแหละนะว่าเออที่สอนนั้น นับลูกดิ้นที่ว่า พี่ลองอธิบายทีว่านับแบบไหน นับยังไง ถ้าตอบไม่ได้ หรือว่าไม่รู้ก็สอนใหม่ พอได้ก็เริ่มเรื่องใหม่ สอนไปด้วยประเมินไปด้วย ถึงก็ให้บางคนที่ตอบได้ ตอบให้ฟังในกลุ่ม นะว่าต้องทำยังไง"*
>
> *(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)*

ส่วนโซนกระดังงา ในช่วงที่ทำการศึกษายังไม่มีการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ส่วนหนึ่งไปรับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือหน่วยบริการนอกพื้นที่ อีกส่วนหนึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์รายเก่าที่รับบริการต่อเนื่องกับโรงพยาบาลแม่ข่าย อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการมีแนวทางการจัดบริการ โดยสอนหญิงตั้งครรภ์และสามีในวันที่มารับบริการฝากครรภ์ เพื่อลดขั้นตอนในการมารับบริการ และลดปัญหาเรื่องเวลาที่จัดบริการซึ่งอาจกระทบกับเวลาทำงานของหญิงตั้งครรภ์และสามี ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *"...พี่ไม่ได้สอนที เพราะตอนนี้เคส (case) จะไม่ลงมาที ที่มันติดพันอยู่กับโรงบาลถึงเคส (case) ของพี่นี้นั้นยังไม่มีรายใหม่ (หญิงตั้งครรภ์รายใหม่)ยังไม่พบ คือพอพบก็ตอนที่ว่าอายุครรภ์มันเกิน ถึงเสร็จแล้วเขาไม่ประสงค์จะมาฝากอนามัย คือเขาไม่ต้องการให้ใครรู้นั้น บางทีเขาไปฝากที่อื่น ก็จะผ่านโรงเรียนพ่อแม่มาแล้ว...ของพี่ตอนนี้นั้นก็ทำทะเบียนตั้งไว้แล้ว...ถ้าทำก็ต้องทำตอนเขามาฝากครรภ์ นัดเขามาวันฝากครรภ์ ถึงให้สามีมากัน เพราะวันอื่นเขาก็ไม่ว่าง เขาไปทำงาน เขาไม่มีเวลาที่มานั่งคุยกับเราหลายรอบได้..."*
>
> *(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนกระดังงา)*

เมื่อพิจารณาร่วมกับสถานการณ์จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ประกอบของผู้วิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการมีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับโซนอื่น ดังนั้นการจัดบริการโดยนัดมาจัดบริการรายกลุ่มจึงอาจไม่มีความเหมาะสมกับพื้นที่

ส่วนอีก 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี ข้อตกลงการจัดบริการระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังคงจัดโรงเรียนพ่อแม่ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากเนื้อหาหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ครอบคลุมหลายด้าน ซึ่งผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นต้องมีความรู้ในรายละเอียดก่อนที่จะมีการจัดบริการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"เรื่องโรงเรียนพ่อแม่ มันมีความหลากหลายในเนื้อหาหลักสูตร ...ถ้าเราให้เขาทำเมื่อไหร่ก็ไม่ผ่าน (ไม่ผ่านตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่)...เพราะเขาเองส่วนนี้ คือเจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ก่อนว่าจะต้องสอนอะไรบ้าง ต้องเน้นตรงไหนเป็นพิเศษ ตรงนี้ที่นี่เราก็อาศัยว่าเราส่งเข้ามาในโรงเรียนเราก็แล้วกัน แล้วเก็บเป็นผลงานว่า เคส (case) ของคุณได้ผ่านการอบรมโรงเรียนพ่อแม่แล้ว..."

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนลีลาวดี)

2.2 การพัฒนาคุณภาพบริการฝากครรภ์

2.2.1 การกำหนดแนวทางการจัดบริการฝากครรภ์

การจัดบริการฝากครรภ์ทุกโซน โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายทั้งหมด จัดบริการภายใต้แนวปฏิบัติการจัดบริการฝากครรภ์ที่จัดทำขึ้น ตามมาตรฐานการจัดบริการฝากครรภ์ของกระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้การจัดบริการอยู่ภายใต้มาตรฐานเดียวกันทั้งหมด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...ทำมาตรฐานเอ เอ็น ซี (ANC) ขึ้นมา ก็เอามาจากมาตรฐานของกระทรวง ลูกเกิดรอด ถึงก็ในส่วนโรงเรียนพ่อแม่ คุณภาพพยาบาล หลายส่วนถึงก็ปรับใช้มาเรื่อย ๆ เหมือนเวลาที่มาฝากท้องครั้งแรก เนี่ย ต้องได้บริการอะไร กี่สิ่ง จะมีมาตรฐานขึ้น มีแนวทางการดูแลที่ว่าพวกไฮริส (high risk;หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง) ต่าง ๆ...ก็เอาไป ใช้ทั้งคัพ (CUP) เลย"

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนเฟื่องฟ้า)

2.2.2 การติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผลในพื้นที่มีอยู่ 2 ส่วน คือ 1) การติดตามเพื่อประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการ ทุก 6 เดือน โดยคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ ภายใต้เกณฑ์ประเมินการจัดบริการคลินิกฝากครรภ์ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่จัดทำโดยคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดจัดทำขึ้น นอกจากนี้จะติดตามและแก้ไขปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน ในที่ประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ 2) การติดตามการดำเนินงานพัฒนาในภาพรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งงานฝากครรภ์เป็นหนึ่งในงานที่กำหนดให้มีการพัฒนาการจัดบริการ โดยมีทั้งในส่วนของการประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และการประชุมคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"มันจะมีเกณฑ์คุณภาพที่จังหวัดทำมาในปีนี้ค่ะ ใช้ตอนออกนิเทศ...เราจะออกไปนิเทศติดตามปีละ 2 ครั้ง...ก็คือไปนิเทศหน้างาน ดูระบบบริการทั้งหมด เรื่องโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ แล้วก็สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ พร้อมดูสมุดสีชมพู (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก) ว่าได้ตามเกณฑ์คุณภาพมั้ย... แล้วก็เวลาประชุมเราจะชี้แจง แล้วเราก็จะควบคุมติดตาม เวลาน้องเขาส่งคนไข้มา เอ เอ็น ซี (ANC) เราก็จะดูว่าอันไหนบันทึกถูกไม่ถูกตรงไหน อันนั้นคือติดตามในระบบปกติ"

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนเฟื่องฟ้า)

"เรามีกรรมการเอ็ม ซี เอช บอร์ด (MCH Board; คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก) เวลาที่ว่ามีปัญหาเกิดขึ้น เหมือนเรื่องการบันทึกข้อมูลนั้นฟีทัล ฮาร์ท ซาวด์ (fetal heart sound; เสียงหัวใจทารกในครรภ์) เขียนมาแต่ว่าบวกนะ แต่ว่าไม่ได้บันทึกว่านับได้กี่ครั้ง ก็ได้เอามานั่งคุยกัน ก็ได้ออกมาเป็นความเห็นว่าวิธีแก้จะทำยังไง ก็ได้ออกมาเป็นข้อสรุป..."

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนกระดังงา)

"...จะมีการมานำเสนอทุกครั้งที่มีการประชุมคัพ (CUP) นี้ล่ะค่ะ แจ้งความคืบหน้าความก้าวหน้าไปในที่ประชุม"

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนชบาแดง)

โดยสรุป กระบวนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีกลไกการดำเนินงาน 2 ส่วน 1) กลไกการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย ทุกโซนได้รับการสนับสนุนปัจจัยนำเข้าด้านการจัดสรรและพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสนับสนุนเครื่องมือแพทย์ และด้านการพัฒนาการจัดบริการ การควบคุมคุณภาพบริการ และการติดตามประเมินผล ที่แตกต่างออกไปคือ โซนชบาแดง ด้านแนวคิดการพัฒนาการจัดบริการในรูปเครือข่าย และมีหน่วยงานที่โรงพยาบาลแม่ข่ายตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ 2) กลไกการสนับสนุนจากชุมชน ทุกโซนเหมือนกัน คือ ให้ อสม. ร่วมจัดบริการในชุมชน ที่แตกต่างออกไป คือ โซนเฟื่องฟ้า ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจัดโครงการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อนำมาพิจารณาตามกระบวนการพัฒนาตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่า โรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สนับสนุนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับพื้นฐาน คือการศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ และการทำงานเป็นทีมกับผู้ให้บริการในโรงพยาบาลแม่ข่าย และการพัฒนาการส่งข้อมูลทางระบบสารสนเทศ ส่วนในระดับกระบวนการ เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์แบบเบ็ดเสร็จ มีการสร้างระบบติดตามประเมินผลการจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์ ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งจัดทำขึ้นโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขณะที่การสนับสนุนจากอสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นการพัฒนาระดับกระบวนการ และระดับภาคี คือ การอาศัยองค์กร แกนนำชุมชน ร่วมสนับสนุนงบประมาณ และร่วมดำเนินการจัดบริการภายในชุมชน แต่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงการพัฒนาจากระดับภาคีไปสู่ระดับประชาชนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวได้

ปัจจัยส่งเสริมการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ประกอบกับการศึกษาเอกสาร คู่มือ แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยส่งเสริมการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้ให้บริการที่มีความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับบริการได้รับบริการใกล้บ้าน ความร่วมมือของบุคลากร การพัฒนาตนเองของผู้ให้บริการ และวิสัยทัศน์ผู้นำ

1.1 ผู้ให้บริการที่มีความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับบริการได้รับบริการใกล้บ้าน

ผลการสังเกตและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในโซนชบาแดง ในการพัฒนาการจัดบริการ เช่น อาคารสถานที่ และการจัดบริการ ผู้ให้บริการจะดำเนินการพัฒนาด้วยตนเองมาอย่างต่อเนื่อง มากกว่าที่จะรอรับการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้บริการเห็นว่า สิ่งสำคัญในการพัฒนาอยู่ที่ผู้ให้บริการ ซึ่งต้องมีใจให้บริการ การมุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์จากบริการที่ใกล้บ้าน และมีความต้องการให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี ไม่ใช่การปฏิบัติตามนโยบายที่กำหนด เป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาให้บรรลุผลสำเร็จ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ที่สำคัญคือผู้บริการ ผู้บริการไม่มีใจจะให้บริการ มันก็มีผลตรงนี้ ไม่ใช่นโยบายดี ระบบดีเนี่ย แต่ถ้าผู้บริการไม่ดี คิดว่าพอนโยบายมาแล้วมองว่างานเพิ่มขึ้น ไม่อยากรับนโยบาย ก็ทำให้เสียผลประโยชน์ไง เสียโอกาสจะพัฒนา ในขณะอีกแห่งหนึ่งเขามองว่านี่คือโอกาสที่จะได้พัฒนา เพราะว่าเราสามารถที่จะช่วยเหลือผู้คนได้มากขึ้นตรงนี้ ดึงคนได้เข้ามามากขึ้น เราได้สร้างประโยชน์ให้เขาได้ ตรงมันก็มีผลกัน”

(ผู้บริหาร รพ.สต. โซนชบาแดง)

“ที่พี่คิดพัฒนาก็คือ ให้เอาคนไข้เป็นศูนย์กลาง ให้เขาได้ประโยชน์จากการมาหาที่เรา ไม่ต้องไปไกลที่โรงบาล ไปถึงก็เสียเวลาคอยนานกว่าจะได้ตรวจ ได้รักษา แล้วเหมือนกับถึงกับที่ ต้องมาฝากก่อน 12 สัปดาห์ นี่เราก็อยากให้มันผ่าน แต่ก็ไม่ใช่ผ่านแค่ 75% นั้นคือนโยบายกระทรวงแต่ก็อยากให้ทำได้ 90% มันคือประสบความสำเร็จ

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)

1.2 ความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน

ความร่วมมือของบุคลากรภายในหน่วยงาน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการทำงานเป็นทีมช่วยสนับสนุนการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากในการจัดบริการฝากครรภ์แม้ว่าจะมีผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์เป็นผู้ให้บริการหลัก แต่ด้วยรายละเอียดการให้บริการฝากครรภ์ที่มีเป็นจำนวนมาก การที่มีบุคลากรในหน่วยงานมาร่วมให้บริการช่วยแบ่งเบาภาระงานของผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“พี่ก็มองว่า มันเป็นเพราะว่าเรานั้นได้ใช้ทีมงานมากกว่านั้นเนาะ ...ถ้าลำพังพี่ทำเอาคนเดียวพี่ทำไม่ได้หรอก”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

“...น้อง ๆ เขาก็มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันไง ... เหมือนงานอะไรที่ได้รับมอบหมาย หรือว่าที่ไม่ได้รับมอบหมาย ก็ช่วยกันมาตลอด ไม่งั้นพัฒนาไม่ได้ขนาดนี้หรอก”

(ผู้บริหาร รพ.สต. โซนลีลาวดี)

จากการสังเกตการณ์จัดบริการฝากครรภ์ของผู้ให้บริการทุกโซน พบว่าลักษณะการจัดบริการในโซนลีลาวดี และโซนชบาแดง มีการจัดบริการที่อาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการร่วมให้บริการกับพยาบาลวิชาชีพ อีก 2 โซนผู้ให้บริการจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการ

1.3 วิสัยทัศน์ผู้นำ

ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีการคาดการณ์และวางแผนการพัฒนา ที่สอดคล้องกับแนวคิดการจัดบริการระดับปฐมภูมิ มีส่วนสนับสนุนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ เมื่อพิจารณาแนวคิดการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้ให้บริการ พบว่าโซนชบาแดง ผู้นำมีแนวคิดการพัฒนาการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งในส่วนของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่มีแนวคิดพัฒนาการจัดบริการในรูปเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ แนวคิดโรงพยาบาล 3 มุมเมือง ซึ่งวางแผนดำเนินงานก่อนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าสู่โรงพยาบาล ในส่วนของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโซนชบาแดง ที่ผ่านมามีแนวคิดที่จะพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถจัดบริการได้เพิ่มขึ้น เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ใกล้บ้าน ภายใต้การมีส่วนร่วมจากชุมชนในการพัฒนาจากสถานีอนามัยเป็นศูนย์แพทย์ชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่อื่น ที่ผ่านมามีการพัฒนาการจัดบริการภายใต้มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ตัวผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์นะ ไม่ว่าจะเป็นผู้นำระดับสูงนะ เช่น คัพ (CUP) ก็คือผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือสาธารณสุขอำเภอ...หรือผู้นำของ รพ.สต. ก็ เหมือนกัน จะต้องมีวิสัยทัศน์ที่จะพัฒนา สอ. ถ้าผู้นำไม่มีวิสัยทัศน์นะจบ งานมันก็ไม่ก้าวหน้า...”

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนชบาแดง)

1.4 การพัฒนาตนเองของผู้ให้บริการ

ผู้รับผิดชอบงานบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการพัฒนาความรู้เพื่อให้สามารถจัดบริการได้เป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการคุณภาพงานฝากครรภ์เช่น การประเมินภาวะเสี่ยง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ตัวเจ้าหน้าที่นี่แหละ ต้องพัฒนาเจ้าหน้าที่ สำคัญกว่าเพื่อน ต้องพัฒนาตัวเองในเรื่องคุณภาพของการฝากครรภ์ การเฝ้าระวังทางภาวะเสี่ยง ไปทบทวนวิชาจากที่เราเรียน เอ เอ็น ซี (ANC) มานานแล้ว ก็ไปทบทวนจากผู้ชำนาญ ไปทบทวนเรื่องแลบ (lab) ว่าเดี๋ยวนี้ต้องทำอะไรกันมั่ง ถ้าผลผิดปกติแล้วจะต้องทำอะไรกัน”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

เมื่อพิจารณาสถานการณ์การจัดบริการฝากครรภ์ พบว่า ผู้ให้บริการโซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง ผู้ให้บริการได้เตรียมพร้อมในการพัฒนาตนเอง เพื่อนำมาปรับใช้จัดบริการฝากครรภ์ได้เป็นพื้นที่แรก เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเดียวกัน

2. ปัจจัยด้านทรัพยากรสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ศึกษา เห็นว่าปัจจัยด้านทรัพยากรสุขภาพที่ส่งผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การมีเครื่องมือที่ทันสมัยได้มาตรฐาน

2.1 มีพยาบาลวิชาชีพให้บริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผู้ให้บริการฝากครรภ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์ในด้านคุณภาพการตรวจครรภ์ที่จะแตกต่างไปจากการจัดบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่มีพยาบาลวิชาชีพให้บริการ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพจะมีความรู้ ทักษะ

ในเรื่องของการฝากครรภ์ และมีประสบการณ์ในการฝึกงานที่มากกว่าบุคลากรในตำแหน่งอื่น ๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"พี่ว่า จพ. (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน) เองทำ พี่ก็ยอมรับว่าอาจจะทำได้ไม่ดีเท่าพยาบาล คือ การตรวจ การคลำท้อง เนี่ย พี่ว่าไม่ลึกซึ้งเท่าพยาบาล นี่เราต้องยอมรับความจริง...พี่ว่าทักษะตรงนั้นอาจจะไม่เท่าพยาบาล"

(ผู้บริหาร รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

"...กลุ่มที่ผ่าน (หน่วยบริการปฐมภูมิที่ผลการประเมินคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ผ่านตามมาตรฐาน) เนี่ยคือมีพยาบาลวิชาชีพอยู่ เพราะไอนี้จะมีทุนทางวิชาชีพ ทุนทางความรู้ หรือว่าประสบการณ์ในการฝึกงาน คือต้นทุนนะ..."

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนลีลาวดี)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า ทุกโซนมีผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ และได้รับการจัดสรรพยาบาลวิชาชีพ ผ่านตามมาตรฐานสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

2.2 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมให้บริการ

ในพื้นที่มี อสม. ร่วมให้บริการในชุมชน ส่งผลให้ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่และการให้บริการกับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนได้มากขึ้น เนื่องจาก อสม. เป็นตัวแทนประชาชนในชุมชนที่มีหน้าที่ประสานงาน การแนะนำให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ซึ่งตนเองรับผิดชอบ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"มันเป็นหน้าที่ของ อสม.ไง อสม.ต้องเป็นคนส่งเสริม แนะนำ ชักจูง ให้เขาเห็นความสำคัญ..."

(ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนเฟื่องฟ้า)

"...ตรงนี้สิ่งที่ช่วยเราได้ก็คือในพื้นที่เราจะใช้ อสม. อสม. จะรับผิดชอบอยู่ว่าเป็นกี่หลัง ๆเขาจะรู้หมด เข้าหาได้ไม่ยาก ลำพังเราทำคนเดียวมันเป็นไปไม่ได้ คนที่รับผิดชอบมันมาก..."

(ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนกระดังงา)

2.3 มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้มาตรฐานเพียงพอ

เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบให้ได้มาตรฐาน สามารถแปลผลได้ถูกต้อง มีการปรับปรุงให้ทันสมัย สำหรับให้บริการอย่างเพียงพอ เช่น เครื่องฟังเสียงหัวใจเด็ก ช่วยให้ผู้ให้บริการมีความมั่นใจในการตรวจหาการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และลดการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อตรวจหาการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ หรือเครื่องวัดความดันโลหิต ที่ต้องผ่านการสอบเทียบเครื่องมือ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผลที่วัดได้มีความถูกต้อง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เครื่องไม้เครื่องมือต้องมีให้เพียงพอ ไม่นั้นขาดความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่นศรัทธา...พอมีเครื่องมือนั้นที่วางอยู่ ดรอปโทน (drop tone; เครื่องฟังเสียงหัวใจเด็ก) นั้นหนะ มันพอโชว์ได้แลมาตรฐานคุณภาพสักหีด ถึงที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ก็ให้พอเป็นดิจิตอล (digital; ตัวเลข) ไม่ใช่ว่าเป็นหนิม (สนิม) เหมือนของเดิม เครื่องวัดความดันต้องปรับปรุงใหม่ให้มันแลแล้วเขาเชื่อถือ เขาถึงจะได้มาฝากครรภ์ที่เรา

(ผู้บริหาร รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

“เครื่องมือก็สำคัญ ต้องผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือให้ได้มาตรฐานนะ เหมือนเครื่องวัดความดันนั้น ไม่งั้นผลมันออกมาก็เชื่อถือไม่ได้”

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนกระดังงา)

จากการสังเกตเครื่องมือในการจัดบริการ พบว่าในหน่วยบริการฝากครรภ์ทุกโซน มีการปรับปรุงเครื่องมือสำหรับให้บริการฝากครรภ์ใหม่ในเรื่องของเครื่องฟังเสียงหัวใจเด็ก ในส่วนเครื่องมืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ เครื่องชั่งน้ำหนัก มีโซนเฟื่องฟ้าและลีลาวดีที่ปรับเปลี่ยนเป็นระบบดิจิตอล ส่วนโซนชบาแดงได้ปรับเปลี่ยนเครื่องวัดความดันโลหิตเป็นแบบดิจิตอลเพื่อให้บริการ

3. ปัจจัยนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัดที่ชัดเจน

นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัดที่ชัดเจน ส่งผลให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการสนับสนุนทรัพยากร เช่น บุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถจัดบริการได้ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการการฝากครรภ์ และเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“พอมีนโยบายปั๊บ มันเป็นความต้องการของข้างบน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) คัพ (CUP) เอง ก็ต้องตามเราแล้วตอนนี้ เพราะถูกบังคับด้วยกรอบนโยบายว่าเรา (รพ.สต.) ต้องทำอะไรบ้าง ถึงคัพ (CUP) จะมาเติมเต็มให้เราแล้ว นี่ผมไม่มีคน พยาบาลผมไม่พอ ผมไม่มีเครื่องมือนะ สมัยก่อนเราจะต้องหางบประมาณมาหาเครื่องมือ แต่ขณะนี้นะจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) จะบังคับว่าคุณจะต้องจัดเครื่องมือนี้ให้กับ รพ.สต. ...”

(ผู้บริหาร รพ.สต. โซนชบาแดง)

4. มีเงินค่าป่วยการ อสม. ตอบแทนการทำงานในชุมชน

เงินค่าป่วยการที่ภาครัฐจ่ายให้กับ อสม. เป็นประจำทุกเดือนส่งผลกระตุ้นการทำงานของ อสม. เนื่องจากข้อกำหนดของการจ่ายเงินค่าป่วยการนั้น อสม. จะต้องสรุปข้อมูลการทำงานเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบส่งให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกเดือนผู้ให้ข้อมูล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ตอนนี้พอมี 600 ค่าป่วยการ มันก็ช่วยให้เขาทำงานได้ง่ายขึ้นนิดนึง เพราะมันก็จะมีล่ะ อสม. ที่มีไฟไม่มีไฟนั้น ปน ๆ กัน”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

“...ถึงนี้นั้นงานเข้ามาเยอะ เดี๋ยวต้องไปเยี่ยมบ้าน... แลคนท้อง คนสูงอายุ มีพร้อม ที่งานเข้ามาคือคุ้มนั้นแหละกับเบี้ย 600 (ค่าป่วยการ)นั้น... ต้องมี แบบฟอร์มส่งทุกเดือน แต่มันก็ดีนะตรงที่ว่าเราได้รู้ข้อมูลนั้น ไม่เหมือนเมื่อก่อนใครท้อง ไปฝาก ไม่ไปที ไม่รู้เลย”

(อสม. โซนเฟื่องฟ้า)

โดยสรุป ปัจจัยส่งเสริมการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผู้ให้บริการที่มีความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับบริการได้รับบริการใกล้บ้าน ความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน วิสัยทัศน์ผู้นำ และการมุ่งพัฒนาตนเองของผู้ให้บริการ 2) ปัจจัยทรัพยากรสุขภาพ ได้แก่ การมีพยาบาลวิชาชีพให้บริการ การมี อสม.ร่วมให้บริการ และการมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้มาตรฐานเพียงพอ 3) นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัดที่ชัดเจน 4) เงินค่าป่วยการ อสม. ตอบแทนการทำงานในชุมชน

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่งเสริมการจัดบริการฝากครรภ์แต่ละโซน พบว่า ทุกโซน เหมือนกันในปัจจัยทรัพยากรสุขภาพ คือ การมีพยาบาลวิชาชีพให้บริการ การมี อสม.ร่วมให้บริการ และมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้มาตรฐานเพียงพอ นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัดที่ชัดเจน และเงินค่าป่วยการ อสม. ตอบแทนการทำงานในชุมชน ที่มีเพิ่มขึ้นในแต่ละโซน คือ ความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน ในโซนลีลาวดี และโซนชบาแดง การพัฒนาตนเอง ในโซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง และผู้ให้บริการที่มีความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับบริการได้รับบริการใกล้บ้าน และวิสัยทัศน์ผู้นำ ในโซนชบาแดง

ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาในการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ

1. ขาดงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่าใน 3 โซน คือ โซนลีลาวดี โซนกระดังงา และโซนชบาแดง จะขาดงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เราทำโครงการไปก็คือไม่ได้เลยนะ ไม่มีงบสนับสนุนให้ แต่ก็เชิญไปทำ หัวหน้าเราก็ไปตลอด...ตั้งแต่พี่มาอยู่ ที่ได้อยู่คือโครงการไข้เลือดออก”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

“เบี้ยทำโครงการไม่มี อบต. ก็ไม่ให้ ของ อบต. เองก็ยังจัดการไม่พอ ...”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)

ประเด็นนี้มีสาเหตุจากการดำเนินงานด้านสุขภาพซึ่งต่อเนื่องมาตั้งแต่ก่อนปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเพียงงบอุดหนุนจากรัฐบาล เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกับงานอื่น ๆ ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับสนับสนุนให้กับทุกงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบทั้งหมด จึงจำเป็นต้องพิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้กับงานที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบกับประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่เป็นหลัก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...วันก่อนนายก (นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เขาบอกว่า เขาจะได้รับงบค่อนข้างน้อย พอน้อยเขาก็ต้องไปเจียดในงานสำคัญงานอื่น เพราะเขามองว่าเรา (รพ.สต.) นั้นได้งบมาจากกระทรวงสาสุขอยู่แล้ว เขาก็จะไม่สนับสนุนเท่าไหร่"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

"...เรื่องงบประมาณของเราเอาตามคำขอ บางทีเราก็ให้ได้ตามที่ขอ แต่บางปีเราก็ให้ได้ไม่มาก เพราะงบเราก็ได้มาจำกัด ...ที่พี่คือต้องให้ทุกหน่วยงาน (หน่วยงานราชการในพื้นที่) ก็เลยบางสิ่งบางอย่างเกิดความไม่เข้าใจกันว่าทำไมถึงไม่ได้รับงบประมาณ"

(ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนชบาแดง)

สำหรับงานด้านสุขภาพ จากการศึกษาแผนพัฒนาตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่างบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของทั้ง 3 โซนที่มีปัญหาการสนับสนุนงบประมาณ พบว่า แผนการดำเนินงานจะเน้นในด้านควบคุมโรคและป้องกันโรค เช่น ไข้เลือดออก งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานส่งเสริมการออกกำลังกาย ส่วนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จะไม่มีอยู่ในแผนพัฒนาตำบล ของทั้ง 3 โซน เมื่อผู้ให้บริการจัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ โอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจึงเป็นไปได้น้อย ส่งผลให้ในช่วงที่ผ่านมาผู้ให้บริการจึงไม่จัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนแผนพัฒนาตำบลของโซนเฟื่องฟ้าที่มีการบรรจุแผนงานสนับสนุนโครงการฝากครรภ์คุณภาพนั้น เนื่องจากการขอสนับสนุนงบประมาณจากผู้ให้บริการเพื่อจัดทำโครงการ ไม่ใช่ลักษณะของการมีแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพประจำดังเช่น งานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้นจึงไม่สามารถสรุปได้ว่าการสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จะได้รับการสนับสนุนได้อย่างต่อเนื่องทุกปี

การแก้ปัญหาทั้ง 3 โซน แตกต่างกัน คือ โซนลีลาวดี จะใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนโซนชบาแดงจะใช้เงินกองทุนที่หักจากค่าป่วยการ อสม. ตามข้อตกลงระหว่างผู้ให้บริการและ อสม. ในพื้นที่ เพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ในชุมชน และโซนกระดังงาที่มีแนวทางใช้เงินปันผลของ อสม.หรือเงินส่วนตัวของผู้ให้บริการ เพื่อเป็นค่าตอบแทนให้กับ อสม. เนื่องจากใช้งบประมาณไม่สูง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"เงินก็ไม่ใช่เงินนอกนะ เราใช้เงินบำรุงอนามัย ไม่ได้มีเงินจากไอไหรมา"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

“ที่ได้ทำโครงการก็เก็บมาจาก อสม. หักจากเบี้ย 600 อสม. (ค่าป่วยการ) ...คนไม่อยู่เวรก็หัก 50 บาท ถ้าขาดประชุมก็หัก 50 บาท เอาตังค์นี้มาทำ”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)

“พี่เอาเบี้ยนี้และเบี้ยกองทุน อสม. มันจะมีเบี้ยเวลาปันผลไอไหรถึงมันจะมีแบ่งไว้ส่วนหนึ่ง เบี้ยปันผลของ อสม... ไม่แน่ว่าบางทีจะเปลี่ยนเป็นเบี้ยอื่น บางทีพี่จะให้เบี้ยพี่เพราะมีที่ต้องให้ไม่กี่เคส (case)”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนกระดังงา)

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การขาดงบประมาณสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ประกอบกับให้ความสำคัญกับงานด้านควบคุมและป้องกันโรค งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมการออกกำลังกาย ที่ส่งผลกระทบกับประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ ดังนั้น การที่ผู้ให้บริการเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และบรรจุลงในแผนพัฒนาตำบล จึงเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องได้

2. ไม่มีห้องฝากครรภ์

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่า โซนกระดังงา ไม่มีห้องฝากครรภ์ที่เป็นสัดส่วน การจัดบริการต้องใช้พื้นที่ร่วมกับจัดบริการตรวจโรคทั่วไป ส่วนพื้นที่ตรวจครรภ์เป็นเพียงการใช้ม่านกั้นมุมหนึ่งของพื้นที่จัดบริการตรวจโรคทั่วไป เพื่อความเป็นส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากโครงสร้างอาคารเดิมมีเพียงห้องเดียว และต้องใช้เป็นห้องปฐมพยาบาลและทำแผลเพื่อควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าบริการฝากครรภ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ห้องส่งเสริมตอนนี้ยังไม่เป็นสัดส่วน ที่ตรวจก็ยังเตียงตรวจ มีม่านกั้นแค่นั้นเอง... เมื่อก่อนห้องปฐมพยาบาลเป็นห้องเอ เอ็น ซี (ANC) ถึงห้องปฐมพยาบาลมันอยู่แค่ (ใกล้) กับห้องรักษา เวลาทำแผลมันจะส่งกลิ่นเหม็น ห้องเอ เอ็น ซี (ANC) ก็เลยย้าย...นี้ถ้าเป็นสัดส่วนปั๊บมันจะดูดีเลย มาห้องนี้มีเต้านมให้แลว่าหญิงมีครรภ์เนี่ยหัวนมยังไง ให้ลูกกินนม มีภาพตั้งไว้แล กินอาหารยังไง นี้มีโมเดล (model) ให้ใช้แล้วแต่ไม่รู้ตั้งตรงไหน ได้แต่เก็บไว้ในตู้จะใช้ก็ดึงออกมา ถ้าเอาออกมาเที่ยวตั้งโชว์ก็ไม่ต้องมีที่เดินแล้ว”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนกระดังงา)

การแก้ไขปัญหา ผู้ให้บริการเห็นว่าจะวางแผนขอสนับสนุนงบลงทุนผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อต่อเติมห้องฝากครรภ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"ปี 2554 จะวางงบ จะของบลงทุนต่อเติมอีก 2 ห้อง เป็นห้องตรวจ 2 ห้อง แล้วก็ห้องเอเอ็น ซี (ANC) 1 ห้อง พัฒนาให้มันดีขึ้น"

(ผู้บริหาร รพ.สต. ปี โซนกระดังงา)

จากสภาพพื้นที่ให้บริการฝากครรภ์ ซึ่งไม่เป็นสัดส่วน ส่งผลต่อการอำนวยความสะดวกในการจัดบริการฝากครรภ์ทั้งการตรวจครรภ์ การให้คำปรึกษาส่วนบุคคล และการจัดกิจกรรมให้ความรู้รายกลุ่มกับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ดังนั้นการจัดให้มีห้องฝากครรภ์ที่เป็นสัดส่วนจะช่วยรองรับการจัดบริการฝากครรภ์ที่ปรับเพิ่มขึ้นได้

3. ไม่มีการจัดการระบบส่งเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ชัดเจน

ผู้ให้บริการ โซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี เห็นว่าปัจจุบันยังไม่มีการตกลงระดับเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ เพื่อสนับสนุนการจัดระบบส่งเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้เพิ่มภาระกับผู้ให้บริการที่ต้องไปส่งเลือดด้วยตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...พี่เจาะเลือดก็ไม่รู้จะฝากใครเพราะไม่ได้คุยกันตรงนี้นะว่าจะรับส่งกันยังไง (ประชุมคณะกรรมทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ) ก็เลยขับรถไปส่งเอง"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

ส่วนโซนชบาแดงแม้จะมีระบบสนับสนุนรถรับเลือดไปตรวจ แต่ก็ไม่สามารถสนับสนุนการจัดบริการได้เนื่องจากรถที่ได้รับการสนับสนุนจะมาเพียงสัปดาห์ละวัน คือวันจันทร์ ซึ่งไม่ได้เป็นวันที่เปิดคลินิกบริการฝากครรภ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"เจาะเลือดนั้น เขาตกลงกันเรื่องสนับสนุนรถของคัพ (CUP) รับส่ง รถจะมาวันจันทร์เรื่อยแต่พี่ว่าไม่เจาะเลือดวันนั้น พี่ค่อยจัดการเอาเอง...เพราะเวลาคนท้องมาเราจะให้เขาคอยไปถึงวันจันทร์เหรอ ถ้าอายุครรภ์มันเกิน มันก็ไม่ได้"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนกระดังงา)

การแก้ไขปัญหาผู้ให้บริการโซนเฟื่องฟ้ายังคงต้องไปรับและส่งผลเลือดเอง แต่ในระยะยาวอยู่ระหว่างทำแผนให้ทีมส่งยาที่ได้รับการสนับสนุนในรูปเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ ให้สามารถรับส่งเลือดได้ เป็นประจำเหมือนอำเภออื่น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"ตอนนี้ก็ยังเป็นภาระของเรา (รพ.สต.) ที่ต้องไปรับไปส่งเองอยู่...ต่อไปจะมีพัฒนารถรับส่งแลบ (รับส่งเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ต่อไปนอกจาก เอ เอ็น ซี (ANC) แล้วจะเพิ่มของเรื้อรังไปด้วย ตามแผนคัพ (CUP) มันจะรับส่งอยู่ในทีมมาส่งยา ของติดเชื้อ ส่งวัคซีน ตอนนี้คัพ (CUP) กำลังบริหารว่าทำยังไงให้ได้รับส่งแลบ (lab) ไปด้วย"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

โซนกระดังงา และโซนลีลาวดี แก้ปัญหาโดยฝากเลือดไปกับเจ้าหน้าที่ทันตกรรมจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในวันที่ลงมาให้บริการ ส่วนวันที่ผู้ให้บริการเจาะเลือดแต่ไม่ตรงกับวันที่เจ้าหน้าที่ทันตกรรมจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่มาให้บริการ ผู้ให้บริการจะไปส่งด้วยตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"..เจาะเลือดเราไม่เจาะทุกวัน พี่ก็เลยแล้วแต่พี่นัดเอาก็ได้คนนั้น หญิงตั้งครรภ์มาวันไหนก็เจาะเสียเลยวันนั้น ถ้าเขามาอยู่แล้ว ถึงให้นัดต่อให้มาแต่เจาะเลือดตรงวันจันทร์ มันบางทีเขาก็มาไม่ได้ เขามาก็เจาะเสียเลย แล้วไปส่งเลย...หรือไม่ถ้าตรงวันพฤหัสก็คือฝากได้เลยภายในวันที่เจาะ เพราะมีรถรับส่ง เจ้าหน้าที่มาที่นี่อยู่แล้ว มารับส่งทันตะ เราก็ฝากไปได้"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนกระดังงา)

"...ห้องฟันเขาลงมาตรวจก็เลยได้ฝากเลือดไปส่งให้ ถึงถ้าอาทิตย์ไหนห้องฟันไม่มาพี่ก็ต้องขับรถไปส่งเอง"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

จากการข้อมูลข้างต้น เมื่อมีการจัดบริการเพิ่มขึ้น โดยไม่มีการจัดการระบบเชื่อมโยงการส่งเลือดระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ตอบสนองต่อการจัดบริการที่ชัดเจน มีผลทำให้ภาระงานของผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นในการติดตามส่งเลือด

โดยสรุป ปัญหาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเหมือนกัน 3 โซน คือ โซนลีลาวดี โซนกระดังงา และโซนชบาแดง ในเรื่องขาดงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นปัญหาในด้านปัจจัยนำเข้า ที่เป็นบทบาทของผู้ให้บริการที่ต้องเป็นผู้ดำเนินการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การสนับสนุนงบประมาณ ส่วนโซนเฟื่องฟ้า โซนกระดังงา และโซนลีลาวดี เหมือนกันในเรื่องไม่มีระบบส่งเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ชัดเจน ซึ่งเป็นปัญหาในด้านกระบวนการจัดบริการ ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจำเป็นต้องหาแนวทางในการสนับสนุนการจัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่แตกต่างออกไป คือ โซนกระดังงา ในเรื่องไม่มีห้องฝากครรภ์ ซึ่งเป็นปัญหาในด้านปัจจัยนำเข้า ที่เป็นบทบาทของโรงพยาบาลแม่ข่าย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่จะต้องเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่ เพื่อให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ

ส่วนการแก้ปัญหา ในเรื่องขาดงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละโซนแตกต่างกัน คือ โซนลีลาวดีจะใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนโซนชบาแดงจะใช้เงินที่หักจากค่าป่วยการของ อสม. และโซนกระดังงาใช้เงินปันผลของ อสม.หรือไม่อาจใช้เงินส่วนตัวโซนกระดังงา ปัญหาไม่มีห้องฝากครรภ์ โซนกระดังงาจะอาศัยการจัดทำสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปัญหาไม่มีระบบส่งเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ชัดเจน ที่เหมือนกัน 2 โซน คือ โซนลีลาวดี และโซนกระดังงา ผู้ให้บริการจะไปส่งเลือดด้วยตนเอง กรณีที่ตรงกับวันที่ทีมทันตกรรมจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาให้บริการจะฝากส่งเลือดไปกับทีมทันตกรรม ที่ต่างออกไป คือ โซนเฟื่องฟ้า ผู้ให้บริการจะไปส่งเลือดด้วยตนเอง แต่ในระยะยาวจะพัฒนาระบบรถรับส่งเวชภัณฑ์ให้รับส่งเลือดได้ รายละเอียดสรุปดังตาราง 8

ตาราง 8

ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลาจำแนกตามโซน

ประเด็นปัญหา	การแก้ไขปัญหา			
	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง
1.ขาดงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	*	- ใช้งบบำรุงของ รพ.สต. - ใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	- ใช้งบปันผลของ อสม. หรือ เงินส่วนตัว	- ใช้งบกองกลางของ อสม.. - ใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
2.ไม่มีห้องฝากครรภ์	*	*	- จัดทำแผนต่อเติมห้องฝากครรภ์	*
3.ไม่มีการจัดการระบบส่งเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ชัดเจน	- เจ้าหน้าที่จะไปส่งด้วยตนเอง - ทำแผนให้รถรับส่งยาที่มีอยู่มารับส่งเลือดได้	- กรณีที่เจาะเลือดวันที่ทีมทันตกรรมจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปให้บริการ จะฝากส่งกับทีมทันตกรรม - กรณีที่เจาะเลือดในวันที่ทีมทันตกรรมจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่มา ผู้ให้บริการจะไปส่งด้วยตนเอง	- กรณีที่เจาะเลือดวันที่ทีมทันตกรรมจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปให้บริการ จะฝากส่งกับทีมทันตกรรม - กรณีที่เจาะเลือดในวันที่ทีมทันตกรรมจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่มา ผู้ให้บริการจะไปส่งด้วยตนเอง	*

หมายเหตุ * ไม่มีประเด็นปัญหานั้นในพื้นที่ศึกษา

แนวทางพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าแนวทางการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถจำแนกได้ตามประเด็น คือ บริการฝากครรภ์ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. ด้านบริการฝากครรภ์

แนวทางการพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถจัดบริการฝากครรภ์ในระยะก่อนตั้งครรภ์ คือ การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์ คือ การจัดโรงเรียนพ่อแม่ และการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ทันทีที่สงสัยว่าตั้งครรภ์

1.1 ระยะก่อนตั้งครรภ์

1.1.1 การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้งหมดทุกโซน เห็นว่าควรจัดกิจกรรมป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในภาพรวมของเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการร่วมจัดบริการ โดยเน้นให้ความรู้กับนักเรียนที่อยู่ในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ในเรื่องเพศศึกษา การวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนผู้ให้บริการโซนกระดังงา มีความเห็นเพิ่มเติมว่าควรเน้นในกลุ่มนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ร่วมกับการนำสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม โดยเน้นวิธีการเป็นที่ปรึกษาให้กับวัยรุ่น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *“ที่นี่นั้นเราจะออกไปให้ความรู้ เกี่ยวกับ การป้องกันเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เรื่องโรคเอดส์อยู่แล้ว ก็เลยคิดว่าไปควบคู่กันไปเลย ดึงคนที่ถนัดแต่ละเรื่อง ที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมทีม ทั้งเรื่องวางแผนครอบครัว พวกนี้ด้วย...ก็ไปตั้งแต่ ป.5 ป.6 เลย โรงเรียนขยายโอกาส โรงเรียนมัธยมในอำเภอก็คือไปทุกโรง แต่ส่วนนึงพี่ก็คิดว่าน่าจะทำครอบครัวสัมพันธ์ ก็คือให้พ่อแม่มีส่วนร่วมตรงนี้กันนะ เพราะพ่อแม่ มีส่วนเยอะนะในการดูแลที่ว่า เหมือนลูกเราเนี่ย ถ้าเราดูแลดี เราให้ความใกล้ชิด เวลามีไอไหร ลูกจะได้บอกเราทุกเรื่องนั้น มันก็จะไม่เกิดปัญหาตรงนี้...ถึง สอ. คือทำร่วมกัน เป็นทีมเดียวกัน”*
>
> *(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนกระดังงา)*

"...ที่เป็นปัญหาคือตั้งครรภ์วัยรุ่น...เพราะนั้นเราก็ต้องเอามาทำในแผนของคัพ (CUP) เข้าไปในส่วนสุขศึกษา ซึ่งเข้าไปในเรื่องของโรงเรียน โดยเน้นในโรงเรียนมัธยม ก็วางไว้เป็นระบบ โดยงานสุขศึกษาจะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก แต่ก็จะเพิ่มฝ่ายอื่น ๆ ที่จะต้องไปร่วมทั้งแม่และเด็ก ทั้งเพศศึกษา การคุมกำเนิด เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อะไรด้วย"

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน รพ.แม่ข่าย โซนชบาแดง)

ขณะที่การจัดบริการของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 2 โซน คือ โซนลีลาวดี และโซนชบาแดง เห็นว่าควรพัฒนาการให้ความรู้กับวัยรุ่นในสถานศึกษาในพื้นที่ในเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด การแต่งงานก่อนวัยอันควรให้ต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...เราจะเน้นไปในเรื่องการให้สุขศึกษาเด็กมัธยม แล้วก็ปอเนาะ เพราะกลุ่มนี้จะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนเกณฑ์ ตรงนี้นั้นเราก็ลงไปทุกปีเพราะโรงเรียนเขาก็เชิญเป็นวิทยากรอยู่เรื่อย ๆ บางทีถ้าเป็นเรื่องที่สามารถเชื่อมโยงกันได้เหมือนเพศศึกษา เราก็คุยเผื่อไปได้ แต่ต่อไปก็ต้องเน้นให้เฉพาะเรื่องนี้มากขึ้น เพราะมันไปสอดคล้องกับคัพ (CUP) ที่เขามีแผนอยู่"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

"ตอนนี้คือที่ทำไปแล้วคือจะไปสอนที่ กศน. เพราะเด็กที่ไปเรียนก็เป็นพวกวัยรุ่น ก็ไปประสานกับครูเขาขอเข้าไปสอนที่นั้น วัตถุประสงค์คือ ในเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด การแต่งงานในวัยอันควร...แต่ก็สอนได้ครั้งนึง ยังไม่ต่อเนื่อง มันหยุดไปช่วงน้ำท่วมเสียตอนนั้นถึงยังไม่ได้ไปต่อ แต่ว่าเนี่ยเข้าปี 54 คือจะไปติดต่อใหม่ ทำว่าให้มันได้ต่อเนื่อง..."

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)

1.1.2 การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์

ผู้ให้บริการโซนชบาแดง เห็นว่าควรพัฒนาการจัดบริการเชิงรุกเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญ และเข้ารับการฝากครรภ์ทันทีที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์ เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โดยการใช้มาตรการทางสุขศึกษาให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ คู่สมรสรายใหม่ และนักเรียน เพื่อให้ปลูกฝังให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ และเข้ามาฝากครรภ์เมื่อสงสัยว่าตั้งครรภ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"หญิงตั้งครรภ์เนี่ย ต่อไปนี้อาจจะมีเขาเรียกว่าคอร์ส (course; หลักสูตร) สั้น ๆ อาจจะสักชั่วโมงให้เรียนรู้จากของจริง แลจากสื่อวิดีโอพวกนี้ ซึ่งมันจะเห็นชัดกว่าที่ว่ามานั่งสอนอย่างเดียว ส่วนที่สองก็คือการเชิญครอบครัวแต่งงานใหม่เนี่ยเข้ามาพูดคุยตรงนี้ ส่วนที่สามก็คือมาตรการให้สุขศึกษาในโรงเรียนให้เขาได้รู้ แล้วได้สร้างจิตสำนึกไปในตัวให้รู้จักดูแลตัวเอง ถ้าสงสัยว่าท้องก็ได้รีบมาหาหมอเอง โดยที่เราไม่ต้องออกไปตาม...."

(ผู้บริหาร รพ.สต. โซนชบาแดง)

1.2 ระยะตั้งครรภ์

1.2.1 การรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์

ผู้ให้บริการโซนชบาแดง เห็นว่าควรจัดโครงการรณรงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ โดยแจกของเพื่อสร้างแรงจูงใจ เนื่องจากเห็นตัวอย่างจากบางพื้นที่มีการดำเนินงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"พี่จะทำโครงการฝากครรภ์นั้น เห็นบางอำเภอเขาทำอยู่นั้น แบบพรือล่ะ รณรงค์เขามาฝากครรภ์ก่อนนั้น มีแจกพวกของให้คนที่ว่ามาฝากครรภ์ก่อน 12 วีคส์ (weeks) ตรงนั้น"

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนกระดังงา)

1.2.2 การจัดโรงเรียนพ่อแม่

ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายโซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี เห็นว่าควรพัฒนาการจัดโรงเรียนพ่อแม่ ตามนโยบายระดับจังหวัด ที่กำหนดให้มีการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ โดยวางแผนดำเนินงานใน 2 ด้าน คือ 1) การพัฒนาความรู้ในรายละเอียดของหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ให้กับผู้ให้บริการ และ 2) การกำหนดวันที่จัดโรงเรียนพ่อแม่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...หลังจากนี้จะให้ รพ.สต. 3 แห่งนี้ค่ะ ที่เป็นนำร่องก่อน ขึ้นมาเรียนรู้เรื่องโรงเรียนพ่อแม่ก่อนที่โรงพยาบาล...เราวางแผนไว้คือว่าทั้งโรงเรียนพ่อแม่แล้วก็ฟังปอด ฟังหัวใจ เนี่ยค่ะ มันจะอยู่ในวันจันทร์ที่หมอลงไปนะค่ะ...แต่ถ้าสมมติว่าจันทร์นั้นเกิดหมอไม่ไปเนี่ยก็ให้เป็นโรงเรียนพ่อแม่ตามปกติ แล้วก็ค่อยส่งมาเป็นรายเคส (case) มาฟังปอด ฟังหัวใจ..."

(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ใน โซนเฟื่องฟ้า)

“ จะให้พี่... (เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแม่ข่าย)... สอนให้ ถึงหลังจากนั้นเราก็ออบเสริ์ฟ (observe)...เขาก็มีหลักสูตรเฉพาะทางให้เรา เราก็สามารถจะสอนได้ เหมือนที่คิดไว้ถ้านัดก็จันทร์บ่าย เพราะตอนเช้าเรานั้นเป็นคลินิกฝากครรภ์อยู่แล้ว”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้ให้บริการโซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง เห็นว่าควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางการจัดบริการฝากครรภ์ตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว และการจัดบริการแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้รูปแบบการดำเนินงานมีความแตกต่างกัน คือ โซนเฟื่องฟ้า จะกำหนดพื้นที่ชุมชนเป้าหมายเพื่อจัดตั้งเป็นชุมชนต้นแบบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามแผนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอำเภอ โดยมีสมาชิกร่วมจัดกิจกรรม คือ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มภูมิปัญญาชาวบ้าน ซึ่งผู้ให้บริการให้ความหมายไปถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีประสบการณ์ดูแลสุขภาพแม่และเด็กมาก่อน ส่วนโซนชบาแดง จะจัดตั้งชมรมแม่ตัวอย่าง โดยคัดเลือกแม่ตัวอย่างที่ได้มาจากการสำรวจของ อสม. ตามเกณฑ์ที่พัฒนาขึ้นมาจากโครงการประกวดแม่ตัวอย่างซึ่งเคยมีการจัดในอดีต ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...เป็นแผนของแม่และเด็กของอำเภอให้ สอ. กำหนดพื้นที่จะทำต้นแบบชุมชนเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หาชุมชนแล้วก็กำหนดแผนที่เขาจะมามีกิจกรรมในชุมชน แล้วก็จะมีกำหนดใครบ้างที่เข้ามาร่วมทำกิจกรรมตรงนี้...ของเรากำหนดไว้ที่บ้าน (ชื่อหมู่บ้าน) บุคคลก็กำหนดไว้คร่าว ๆ ว่าจะมี อสม. ผู้ใหญ่บ้าน แล้วก็กลุ่มภูมิปัญญาชาวบ้าน ”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

“...คือว่าทำแม่ตัวอย่างด้วยไง มันจะสอดคล้องกับสายใยรักในชุมชนด้วยแต่ละหมู่... ประมาณ 10 กว่าปีที่แล้ว มันเคยมีโครงการแม่ตัวอย่าง ประกวดแม่ตัวอย่างของแต่แรก (เมื่อก่อน) มันจะมีเกณฑ์อยู่ แล้วเพิ่มบางตัวพวกการเล่านิทาน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่อง 6 เดือน แล้วก็แม่มีลูกห่างกันอย่างน้อย 2 ปี ท้องว่าง แล้วก็คุมกำเนิด”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)

โดยสรุป แนวทางพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เหมือนกันทุกโซน ในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เหมือนกัน 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี ในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ ส่วนโซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง เหมือนกันในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่แตกต่างออกไป คือ โซนกระดังงา ในการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ส่วนโซนชบาแดง การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ เมื่อพิจารณาแนวทางการพัฒนาพบว่า มีการพัฒนาใน 2 ประเด็น คือ 1) การพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ ซึ่งมีลักษณะการพัฒนาการจัดบริการเชิงรุก เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ และ 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

ข้อเสนอแนะตามการรับรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการฝากครรภ์ทั้งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ อสม. และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอข้อเสนอแนะการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกได้ 2 ประเด็น คือ ด้านบริการฝากครรภ์ และด้านบุคลากร

1. ด้านบริการฝากครรภ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีข้อเสนอแนะการจัดบริการตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ถึงระยะหลังคลอด คือ

1.1 ระยะก่อนตั้งครรภ์

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนกระดังงา เห็นว่าควรมีการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อาจดำเนินการในลักษณะของค่ายพัฒนาทักษะชีวิตวัยรุ่น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เดิมจัดโดยเน้นแก้ปัญหายาเสพติด หากดำเนินการต่อไปอาจบูรณาการเรื่องเพศศึกษาให้มารวมอยู่ในค่ายพัฒนาทักษะชีวิตวัยรุ่นด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *“อบต. เนี่ย เราจะมีกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับของเด็กวัยรุ่นเนี่ย เราจะทำโครงการเกี่ยวกับเด็กวัยรุ่น ทำโครงการส่งเสริมทักษะชีวิต...จะมีทั้งการอบรม เราพาไปนอกพื้นที่ เราเชิญวิทยากรที่อื่นมาให้ความรู้ ไม่ว่าเรื่องยาเสพติด เรื่องเกี่ยวกับเพศการศึกษาในเด็กวัยรุ่น...ตัวนั้นก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่เราจะช่วยได้เหมือนกัน...”*
>
> *(ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนกระดังงา)*

1.2 ระยะตั้งครรภ์

1.2.1 การสนับสนุนอาหารเสริมให้กับหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์โซนกระดังงาเห็นว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรสนับสนุนอาหารเสริมให้กับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งอาหารเสริมดังกล่าว หญิงตั้งครรภ์หมายถึงนม และไข่ เนื่องจากครรภ์ที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลเคยได้รับการสนับสนุน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งซึ่งหญิงตั้งครรภ์มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“อยากให้มีสวัสดิการที่ว่าแจกนั้นเกี่ยวกับคนท้อง พวกอาหารเสริม (นม ไข่) นี้แหละ...แรกท้องที่แล้วเขา (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งซึ่งหญิงตั้งครรภ์มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน) แจกนะ ช่วงนั้นเขาแจกให้...”

(หญิงตั้งครรภ์ โซนกระดังงา)

1.2.2 มีบริการตรวจอัลตราซาวด์

หญิงตั้งครรภ์โซนกระดังงาเห็นว่า ควรมีบริการตรวจอัลตราซาวด์ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่ออำนวยความสะดวกเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ โดยไม่จำเป็นต้องไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“อยากให้เขามีเครื่องอัลตราซาวด์ (ultrasound) เหมือนที่โรงบาลนู้...(โรงพยาบาลชุมชน)... เพราะจะได้ไม่ต้องเที่ยวไปตรงนู้อยู่หล่าว...(ไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนอีก)... ไปทีก็เท่าแต่ไปคลอดอย่างเดียว ไม่ก็เวลามีปัญหาหนัก ๆ ต้องให้หมอใหญ่รักษาแค่นั้น”

(หญิงตั้งครรภ์ โซนกระดังงา)

1.2.3 การสร้างจิตสำนึกให้หญิงตั้งครรภ์ เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนเฟื่องฟ้าเห็นว่า ควรเน้นจัดกิจกรรมที่สร้างจิตสำนึกให้หญิงตั้งครรภ์ เห็นความสำคัญในการดูแลตัวเอง และมารับบริการด้วยตนเองเมื่อสงสัยว่าตั้งครรภ์ มากกว่าให้ผู้ให้บริการ หรือ อสม. ติดตามและให้คำแนะนำดังที่จัดบริการอยู่ในปัจจุบัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...อยากให้ได้อย่างเนี่ย คือ จิตสำนึกเขา (หญิงตั้งครรภ์) ว่าให้มีนะ...ไปทำอะไรก็ได้ให้เขาเห็นว่า อือ มันจริง มันใช่นะ ชาวบ้านมันก็จะเชื่อ แล้วมันก็จะค่อย ๆ ซึมเข้ามา แล้วมันก็จะปลูกฝังไปเป็นพฤติกรรมเลยนะ เออ ว่า เมนขาดนะ (ประจำเดือนขาด) ต้องไปหาดูก่อนว่าขาดเพราะไม่มาเอง หรือว่ามันท้อง"

(ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนเฟื่องฟ้า)

1.3 ระยะคลอด

หญิงตั้งครรภ์โซนเฟื่องฟ้า โซนลีลาวดี และโซนชบาแดง อสม.โซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโซนลีลาวดี เห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีบริการทำคลอด เช่นเดียวกับโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ มีผู้ให้บริการทำคลอด และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถเข็นผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"ถ้าเป็นไปได้ฉันว่าถ้าอีให้ที่นี่ (รพ.สต.) คลอดได้ก็ดี มันสะดวกเรากว่า แต่ว่าก็ให้มันเป็นเหมือนโรงบาลทุกอย่างนะ...คือถ้ามาปุ๊บ ถึงเราไม่ต้องทำไอไหร เขาจะมีหมอท่ารับแล้วเขาก็จะมีรถมาเข็นเราไปเข้าห้องคลอดเลย ถึงถ้าว่าที่นี่มาแล้ว หมอเขาอยู่โน้นเพ มาถึงต้องตามเรียกหมอ เตรียมเครื่องมืออยู่ เหมือนคราวมาคลอดนี่ ลำบากฉัน..."

(หญิงตั้งครรภ์ โซนเฟื่องฟ้า)

"...ถ้าทำได้ก็น่าจะเกิด น่าจะคลอดไหรพรรนี้ มันน่าจะมีเจ้าหน้าที่มาอยู่ให้ทางนี้ (รพ.สต.) นะ มาอยู่ทำได้ไปเลย ไม่ต้องไปทางโน้นอยู่หลาว"

(อสม. โซนเฟื่องฟ้า)

"...ถ้าสามารถที่จะดูแลการคลอด ให้กับประชาชนได้ด้วยก็เป็นสิ่งที่ดีนะ..มันจะเกิดความคล่องตัว ความสะดวกของประชาชน แต่นั้นแหละก็ต้องเตรียมเครื่องมืออะไรให้พร้อม ก็ต้องค่อย ๆ พัฒนากันไป"

(ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนลีลาวดี)

1.4 ระยะหลังคลอด

อสม. โซนลีลาวดี และโซนกระดังงา เห็นว่า ควรเน้นส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากสถานการณ์ในพื้นที่มีหญิงหลังคลอดส่วนหนึ่งที่เลี้ยงลูกด้วยนมผง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...นมแม่นี้ต้องเน้นนะ...ที่นี้นมแม่นั้นไม่ค่อยเห็นค่า ไม่ใช่จะว่านะ ยัดนมขวดกันส่วนใหญ่ เพราะเขาต้องทำงานกันเพ ข้อที่สองคือกลัวนม (เต้านม) ไม่งามนะ เขาไม่ได้คิดว่าเออมันดี ไมดี อย่างก๊ะ (พี่) ไปถึงแนะนำก็ พี่ไม่ว่างค่ะ เดี๋ยวไม่สวยค่ะ นั้นแหละ..."

(อสม. โซนลีลาวดี)

"...อยากให้เพิ่มคือว่าการเลี้ยงลูกนั้นน้อง คือคนนั้นส่วนมากเขาทำงานไม่ได้มีเวลาให้นมลูก ซึ่งจากที่ว่าข้อมูลที่มีคนให้นมลูกจริง ๆ นั้นน้อยมากเลย..."

(อสม. โซนกระดังงา)

2. ด้านบุคลากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการจัดบริการฝากครรภ์ในด้านบุคลากร 2 ด้าน คือ 1) การมีแพทย์ หรือบุคลากรที่มีความชำนาญด้านการฝากครรภ์มาให้บริการ 2) การพัฒนาความรู้ อสม. ในเรื่องของการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก

2.1 การมีแพทย์ หรือบุคลากรที่มีความชำนาญด้านการฝากครรภ์มาให้บริการ

อสม. โซนกระดังงา และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโซนชบาแดง เห็นว่า ควรมีแพทย์มาให้บริการประจำ อย่างไรก็ตาม อสม. เห็นว่า หากไม่สามารถจัดแพทย์มาให้บริการได้ อาจจัดสรรผู้ที่ชำนาญด้านการฝากครรภ์มาให้บริการแทนแพทย์ เพื่อสร้างความน่าเชื่อมั่นในคุณภาพบริการให้กับประชาชน ซึ่งการให้บริการประจำในที่นี้ อสม. และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหมายถึงการมาให้บริการเต็มเวลาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"ถ้าได้เป็นตัวหมอลงมาเองนั้น คนก็จะมีความเชื่อถือมากขึ้น ถ้ามาแล้วไม่เจอหมอนั้นคนเขาก็ไม่ค่อยอยากมา...ไม่อย่างนั้นก็ให้เจ้าหน้าที่นั้นน่าจะเป็นคนใหม่เพิ่มเข้ามา ถ้าว่ามาใหม่ที่เป็นโดยเฉพาะเรื่องคนท้องนะ ทำได้ทุกอย่าง พอมาฝากแล้วสาว่าหมอนี้เก่งทำได้ดี เขาก็เชื่อมั่นมากขึ้น..."

(อสม. โซนกระดังงา)

"...ถ้ามีแพทย์มาประจำนี้โอกาสเป็นไปได้ทางที่มีคุณภาพน่าจะสูง ถึงคนก็จะเชื่อใจ"

(ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนชบาแดง)

2.2 พัฒนาความรู้ อสม. ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโซนกระดังงาเห็นว่า ควรจัดอบรม อสม. ให้มีความรู้ความสามารถ และทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย เนื่องจาก อสม. ในปัจจุบันต้องลงไปให้คำแนะนำอยู่ในชุมชนที่มากกกว่าอดีต ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...พี่อยากให้เขา (อสม.) เน้นความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนท้อง ทั้งเรื่องโภชนาการ แล้วก็ในเรื่องการออกกำลังกายอะไร ยืดเหยียดอะไรตรงนี้ด้วย...การดูแลทางด้านจิตใจอะไรด้วย พี่คิดว่ามันจะต้องมีผลกับเด็กในท้องด้วย แต่ว่าก่อนที่จะเข้าไปตรงนั้นเขาก็จะต้องมีความรู้ก่อน...ทางโรงบาลตำบล ต้องให้ความรู้ กับ อสม. ...."

(ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนกระดังงา)

โดยสรุป ผู้ที่เกี่ยวข้องเสนอข้อเสนอแนะการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของสามารถใน 2 ประเด็น คือ 1) ด้านบริการ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด คือ มีบริการตรวจอัลตราซาวด์ มีบริการทำคลอด การสนับสนุนอาหารเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การสร้างจิตสำนึกให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญในการฝากครรภ์ และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 2) การจัดสรรและพัฒนาศักยภาพบุคลากร คือ การมีแพทย์ หรือบุคลากรที่ชำนาญด้านการฝากครรภ์มาให้บริการ และการพัฒนาความรู้ อสม. ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก

เมื่อวิเคราะห์แนวทางการพัฒนา ข้อเสนอแนะการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดพบว่า มีอยู่ 3 ประเด็น คือ 1) ด้านบริการ ระยะก่อนตั้งครรภ์ คือ การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ คือ การจัดโรงเรียนพ่อแม่ การรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ มีบริการตรวจอัลตราซาวด์ การสนับสนุนอาหารเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ ระยะคลอด คือ มีบริการทำคลอด ระยะหลังคลอด คือ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) ด้านบุคลากร คือ มีแพทย์หรือบุคลากรที่ชำนาญด้านการฝากครรภ์มาให้บริการ และการพัฒนาความรู้ อสม. 3) มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

เมื่อเปรียบเทียบ แนวทางการพัฒนาและข้อเสนอแนะการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่างกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้บริการทุกโซนมีแนวทางการพัฒนาเหมือนกันในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่เหมือนกัน 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี ในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ อีก 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่แตกต่างออกไป คือโซนกระดังงา ในเรื่องการรณรงค์การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และโซนชบาแดง การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ทันทีที่สงสัยว่าตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ มีข้อเสนอแนะเหมือนกัน 3 โซน คือโซนเฟื่องฟ้า โซนลีลาวดี และโซนชบาแดง ในเรื่องมีบริการทำคลอด ที่แตกต่างออกไป คือโซนกระดังงา ในเรื่องมีบริการตรวจอัลตราซาวด์ และการสนับสนุนอาหารเสริมให้หญิงตั้งครรภ์

อสม. มีข้อเสนอแนะเหมือนกัน 2 โซน คือโซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง ในการมีบริการทำคลอด อีก 2 โซน คือโซนลีลาวดี และโซนกระดังงา ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่แตกต่างออกไป คือโซนกระดังงา ในการมีแพทย์หรือบุคลากรที่มีความชำนาญด้านการฝากครรภ์มาให้บริการ

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกโซนมีข้อเสนอแนะแตกต่างกัน คือ โซนเฟื่องฟ้า ในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ โซนลีลาวดี ในการมีบริการทำคลอด โซนกระดังงา ในการพัฒนาความรู้ อสม. และโซนชบาแดง ในการมีแพทย์มาให้บริการ

เมื่อพิจารณาในแต่ละโซน พบว่า 3 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า โซนลีลาวดี และโซนชบาแดง มีข้อเสนอแนะเหมือนกันในการมีบริการทำคลอด พื้นที่ 2 โซน คือโซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี เหมือนกันในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ โซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง เหมือนกันในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ โซนลีลาวดี และโซนกระดังงา เหมือนกันในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โซนกระดังงา และโซนชบาแดง ในการมีแพทย์หรือผู้ที่มีความชำนาญด้านการฝากครรภ์มาให้บริการ ที่แตกต่างออกไป 1 โซน คือ โซนกระดังงา ในการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ การสนับสนุนอาหารเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ มีบริการตรวจอัลตราซาวด์ และการพัฒนาความรู้ อสม.

แนวทางการพัฒนาการจัดบริการของผู้ให้บริการและข้อเสนอแนะการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ดังตาราง 9

ตาราง 9

แนวทางการพัฒนาการจัดบริการและข้อเสนอแนะการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามโซน

ผู้ให้ข้อมูล	แนวทางการพัฒนาการจัดบริการและข้อเสนอแนะ			
	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง
ผู้ให้บริการ	- การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - จัดโรงเรียนพ่อแม่ - การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยจัดชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	- การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - จัดโรงเรียนพ่อแม่	- การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - จัดกิจกรรมรณรงค์ฝากครรภ์ 12 ก่อนสัปดาห์	- การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยจัดชมรมแม่ตัวอย่าง - การส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์
หญิงตั้งครรภ์	- มีบริการทำคลอด	- มีบริการทำคลอด	- มีบริการตรวจอัลตราซาวด์ - สนับสนุนอาหารเสริมให้หญิงตั้งครรภ์	- มีบริการทำคลอด
อสม.	- มีบริการทำคลอด	- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	- มีแพทย์, บุคลากรที่มีความชำนาญด้านการฝากครรภ์มาให้บริการ - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	- มีบริการทำคลอด
ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์	- มีบริการทำคลอด	- พัฒนาความรู้ อสม. - การให้ความรู้ในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	- มีแพทย์มาให้บริการ

ผลการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการวิเคราะห์ผลการจัดบริการตามแบบจำลองซิปป์ แนวคิดการจัดบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ แนวคิดการจัดบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ แนวคิดกระบวนการดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถพิจารณาในแต่ละด้านได้ ดังนี้

1. ด้านบริบท

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดสงขลา พบว่าอัตราตายของมารดาในของจังหวัดสงขลามีแนวโน้มที่สูงขึ้นสวนทางกับของประเทศ คือ เพิ่มขึ้นจาก 14.0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2548 มาอยู่ที่ 18.6 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2551 ขณะที่ประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงจาก 13.3 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 11.3 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2551

ในส่วนของการจัดบริการฝากครรภ์ เป็นบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการมาก่อนปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างไรก็ตามบริการที่จัด เดิมจะมีเฉพาะการตรวจครรภ์และประเมินภาวะสุขภาพตามนัด บริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การตรวจเลือด การจัดโรงเรียนพ่อแม่ ต้องส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

> *“เมื่อก่อนไม่มีอะไร ที่นี่ก็จะมาแค่ฝากครรภ์ ซักประวัติ ส่งเจาะแลบ (เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ให้คนไข้ไปเอง แล้วก็ฟังผลโรงบาล เมื่อก่อนนั้น โรงบาลทำโรงเรียนพ่อแม่นำร่องก่อน คือทำทุกอย่างก็คือเสร็จจากโรงบาล ก็มาฝากต่อกัน ฝากเสร็จก็ไปคลอดที่โน่น ให้คำแนะนำคนต่อคนไง ถ้ามีปัญหาก็ให้ แต่ว่าไม่มีจัดกลุ่ม (โรงเรียนพ่อแม่) อะไรว่าจะให้ความรู้อะไร”*
>
> *(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนชบาแดง)*

ด้วยบทบาทการจัดบริการที่น้อยกว่าบริการฝากครรภ์ที่จัดในโรงพยาบาล หรือคลินิกเอกชน ส่วนหนึ่งส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิจัด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์บางส่วนที่มีความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ตัดสินใจเข้ารับบริการในสถานบริการเอกชนซึ่งอยู่นอกพื้นที่ออกไป

ขณะเดียวกัน จากข้อมูลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดสงขลาในปีงบประมาณ 2552 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.65 มารดาตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.90 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั้งหมด หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 55.62 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการที่หญิงตั้งครรภ์ยังเข้าไม่ถึงการจัดบริการที่มีความจำเป็นพื้นฐานตามแนวทางที่กระทรวงกำหนด โดยเฉพาะกรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมักเป็นกลุ่มวัยรุ่น ประกอบกับค่านิยมของสังคมที่มีมุมมองแง่ลบกับการท้องก่อนแต่ง หรือท้องในวัยเรียน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนนี้ไม่ยอมเข้ารับการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกที่ตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันไม่ให้ถูกตำหนิจากคนในชุมชน

สำหรับการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของจังหวัดสงขลา จะมียุทธศาสตร์การดำเนินงานสงขลาพัฒนา ประชามีสุข โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาเรื่องหนึ่ง คือ การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อการบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และเพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เน้นการพัฒนาบริการที่เชื่อมโยงในรูปเครือข่ายหน่วยบริการ โดยมียุทธศาสตร์อื่น ๆ เป็นตัวขับเคลื่อนการพัฒนา คือ การพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อการบริหารทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างกระแสสังคมด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายพันธมิตรสุขภาพ การพัฒนาระบบแผนบูรณาการ โดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องทันสมัย ในการติดตามกำกับประเมินผล และการพัฒนาบุคลากรให้มีจริยธรรม คุณธรรม สมรรถนะ มีความสุขและขวัญกำลังใจในการทำงานและสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้

โดยสรุป สถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประกอบกับยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดสงขลาก็มีความสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การพัฒนาบริการปฐมภูมิตามนโยบายดังกล่าวจะช่วยให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ และเพิ่มศักยภาพการจัดบริการให้เป็นที่ยอมรับและเข้ามารับบริการในหน่วยบริการซึ่งอยู่ใกล้บ้านเพิ่มขึ้น

2. ด้านปัจจัยนำเข้า

จากการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า สามารถพิจารณาการบริหารจัดการสนับสนุนทรัพยากรสุขภาพได้ ดังนี้

2.1 นโยบายการจัดบริการ

นโยบายการพัฒนาการจัดบริการ มีเพียงโซนเฟื่องฟ้าที่พัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในรูปเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เนื่องจากแนวคิดเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล 3 มุมเมือง ซึ่งเป็นแนวคิดพัฒนาศักยภาพ

หน่วยบริการปฐมภูมิหลักให้สามารถดูแลสุขภาพประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ใกล้เคียงในลักษณะของเครือข่ายการจัดบริการ ส่วนโซนอื่นมีการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์เฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 โครงสร้างองค์กร

มีเพียงโซนเฟื่องฟ้า ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการปรับโครงสร้างองค์กรใหม่ คือ ฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนบริการปฐมภูมิ ขึ้นมาเพื่อเป็นหน่วยประสานงานในการสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถจัดบริการได้คุณภาพ ส่วนโซนอื่นไม่มีหน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุนโดยตรง มีเพียงผู้ที่รับผิดชอบการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.3 ทรัพยากรสุขภาพ

ในส่วนของทรัพยากรสุขภาพ มีกลไกสนับสนุนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 ส่วน คือ 1) กลไกการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2) กลไกการสนับสนุนจากชุมชน

กลไกการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ใน 2 ส่วน 1) ด้านบุคลากร คือ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และแพทย์ เพื่อรองรับการจัดบริการที่เพิ่มขึ้น และการพัฒนาความรู้ให้กับผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ และ 2) การสนับสนุนเครื่องฟังเสียงหัวใจเด็กในการตรวจครรภ์

กลไกการสนับสนุนจากชุมชน ใน 2 ส่วน คือ 1) ด้านบุคลากร คือ อสม. ในการร่วมให้บริการโดยมีผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ จัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ให้กับ อสม. 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเพียงโซนเฟื่องฟ้าที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

3. ด้านกระบวนการ

จากการวิเคราะห์กระบวนการจัดบริการ สามารถพิจารณากระบวนการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ดังนี้

3.1 รูปแบบการพัฒนาการจัดบริการภายในคลินิกฝากครรภ์

รูปแบบการพัฒนาการจัดบริการภายในคลินิกฝากครรภ์ ทุกโซนยังคงจัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่แตกต่างออกไป คือ โซนชบาแดงที่จัดบริการร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ในบริการตรวจเลือดและพบแพทย์ โดยที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจะเป็นเพียงหน่วยรับส่งต่อเฉพาะกรณีที่หน่วยบริการปฐมภูมิประเมินพบภาวะครรภ์เสี่ยง

3.2 การพัฒนาการจัดการบริการฝากครรภ์

การพัฒนาจัดบริการฝากครรภ์ทุกโซนมีกลไกการสนับสนุนการจัดบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยในส่วนของการจัดบริการ โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนให้มีการจัดบริการตามนโยบายระดับจังหวัด คือ

บริการเจาะเลือดส่งตรวจ ทุกโซนมีโรงพยาบาลแม่ข่ายจะประสานงานกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และการจัดระบบรับส่งเลือดส่งตรวจ

การจัดโรงเรียนพ่อแม่ โซนชบาแดงจะนัดให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการในวันที่มาฟังผลเลือด โซนกระดังงา มีแนวทางจัดในวันที่มารับบริการฝากครรภ์ อีก 2 โซนยังคงให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

การพบแพทย์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกโซนให้หญิงตั้งครรภ์พบแพทย์ในคลินิกโรคเรื้อรัง

บริการตรวจทางทันตกรรม ทุกโซนกำหนดวันที่จะสนับสนุนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปจัดบริการให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่แตกต่างออกไป คือ โซนเฟื่องฟ้า เนื่องจากมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำในหน่วยบริการอยู่แล้ว

ด้านคุณภาพบริการฝากครรภ์ ทุกโซนกำหนดแนวทางการจัดบริการฝากครรภ์ และการติดตามการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในที่ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ ที่เพิ่มขึ้นคือการติดตามประเมินผลการจัดบริการที่หน่วยบริการ โดยคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอปีละ 2 ครั้ง

4. ด้านผลผลิต

4.1 ด้านการเข้าถึงบริการ

จากผลการจัดบริการดังกล่าวข้างต้น เมื่อพิจารณาการเข้าถึงบริการในแง่มุมต่าง ๆ สามารถวิเคราะห์ผลได้ดังนี้ ในแง่ของการเข้าถึงบริการตามนโยบายการจัดบริการฝากครรภ์ระดับจังหวัด โซนลีลาวดี ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์ได้ทุกสถานบริการ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ยังคงต้องได้รับการส่งต่อไปรับบริการอบรมตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย และส่งพบแพทย์ เช่นเดียวกับโซนเฟื่องฟ้าในกรณีที่แพทย์ไม่ได้ลงไปให้บริการ ส่วนโซนชบาแดง สามารถให้บริการได้ครบตามมาตรฐานการจัดบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่นเดียวกับโซนกระดังงา ที่มีแนวทางการให้บริการได้ทุกบริการเช่นเดียวกับโซนชบาแดง แต่ในช่วงเวลาที่ลงไปเก็บข้อมูลไม่มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ารับบริการ

เมื่อพิจารณาในแง่การเข้าถึงเชิงจิตใจ พบว่า ทุกโซนยังไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นกับประชาชนในพื้นที่ทั้งหมด เห็นได้จากสถานการณ์ในพื้นที่ซึ่งยังคงมีหญิงตั้งครรภ์บางส่วนที่มีความสามารถในการเข้ารับบริการยังสถานบริการอื่น ๆ ด้วยเหตุผลที่ว่ามีความเชื่อมั่นในชื่อเสียงของสถานบริการมากกว่า และในรายที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะออกไปรับบริการนอกพื้นที่เพื่อปกปิดไม่ให้เป็นที่รับรู้ในชุมชน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ตรงนั้นที่นี่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ก็ตรวจ แต่ว่าพี่มองนั้น พี่ว่าไปฝากที่อื่นหมดเลย ส่วนใหญ่เน้นหาดใหญ่เพน้อง...ตอนนี้นั้นจะไปที่ (ชื่อโรงพยาบาล 2 แห่ง) ครับที่พี่มองนะ... ไม่ใช่ว่าพื้นที่เราไม่มีคุณภาพนะ พื้นที่เรามีคุณภาพแต่บางที คือ เป็นกระแสความรู้ ความสามารถ ชื่อเสียงแค่นั้นเอง คนก็เลยคล้อยตามกันไป จริง ๆ มันทำได้เหมือนกัน นี่ภาพที่พี่เห็นอยู่ ถึงคนที่นี่นั้นน้องฐานะก็เอื้อให้ไปได้กัน”

(ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนชบาแดง)

“มันจะเยอะเลย แถวนี้ไม่ประสงค์จะตั้งครรภ์ ถึงมีหลายราย ไม่มาฝากที่พี่ หรือว่าที่โรงบาลนี้ (โรงพยาบาลแม่ข่าย) เขาจะไปในสงขลาเสียมาก ไปโรงบาลนี้นั้นบางทีเจ้าหน้าที่ ญาติพี่น้องเขามาโรงบาล เขาจะเห็น มันมีหลายแบบ บางทีเขาส่งไปอยู่ที่อื่น เขาไม่ให้อยู่บ้านไง ถึงพอเกิดแล้วก็ให้มาอยู่ที่นี่ มีเยอะไปเคส (case) พรรนี้”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. โซนกระดังงา)

เมื่อวิเคราะห์การเข้าถึงบริการด้วยการจัดบริการเชิงรุก พบว่า ทุกโซนมีแนวทางการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ โดยให้ อสม. เป็นผู้ค้นหา แนะนำ และติดตามหญิงตั้งครรภ์ภายในชุมชน ส่วนการจัดบริการเชิงรุกในหน่วยบริการ ทุกโซนปรับการจัดบริการฝากครรภ์แบบเบ็ดเสร็จ เพื่อลดขั้นตอนการส่งต่อและระยะเวลารอคอยการรับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้ง การตรวจและฟังผลเลือด การตรวจทางทันตกรรม การพบแพทย์ และการจัดโรงเรียนพ่อแม่ อย่างไรก็ตามในการพัฒนามีเพียงโซนชบาแดงที่จัดได้สมบูรณ์

4.2 ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง

จากผลการจัดบริการ สามารถวิเคราะห์ผลการดูแลต่อเนื่องในแง่มุมต่าง ๆ ได้ดังนี้ 1) การดูแลต่อเนื่องในระหว่างตั้งครรภ์ ทุกโซนจัดบริการได้ต่อเนื่องเฉพาะการฝากครรภ์ และการดูแล

หลังคลอด ส่วนระยะคลอดต้องส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย 2) การจัดบริการต่อเนื่องภายในหน่วยบริการ ทุกโซนจัดบริการที่ต่อเนื่องระหว่างจุดซักประวัติ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประเมินภาวะสุขภาพ การให้คำแนะนำ และการให้ปรึกษา ณ ห้องตรวจครรภ์ และการตรวจทางทันตกรรม ส่วนการให้บริการต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน มี 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนกระดังงา ที่ผู้ให้บริการเยี่ยมบ้านหลังคลอด ส่วนโซนลีลาวดีมีแกนนำ อสม. เยี่ยมหลังคลอด และโซนชบาแดงที่ติดตามสุขภาพหญิงหลังคลอดร่วมกับการตรวจหลังคลอดตามนัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) การดูแลต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการ ทุกโซนมีการประสานการจัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หากตรวจพบภาวะเสี่ยงผู้ให้บริการสามารถประสานงานเพื่อขอคำปรึกษากับผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย และพิจารณาส่งต่อได้ และโซนชบาแดงที่ประสานการจัดบริการร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

4.3 ด้านการดูแลแบบองค์รวมผสมผสาน

การให้บริการทุกโซนมีการพัฒนาการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จตามนโยบายระดับจังหวัด ซึ่งช่วยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถจัดบริการที่ผสมผสานตามมาตรฐานคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ ส่วนการให้บริการแบบองค์รวมมีความชัดเจนด้านจิตใจ คือ ให้บริการที่มีความเป็นกันเอง มองไปถึงปัญหาด้านสุขภาพของบุคคลภายในครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“หมอ (ผู้ให้บริการฝากครรภ์) เขาใส่ใจนะ ถามไถ่อาการเรานั้น...ตอนตรวจก็ถามไถ่อาการว่านี้ตอนนี้มีเจ็บ ตรงไหนบ้างคะ เจ็บมากหม้าย น้ำหนักคราวนี้ มายังต่ำอยู่นะ กลับไปก็กินพวกนม พวกไข่ ให้มากขึ้น ยาที่ไปพยายามกินให้หมดนะ เพื่อสุขภาพของลูกอะไรนี้แหละ คือเขาสอบถามนั้นมัน ความรู้สึกเรานั้นเป็นกันเองนั้น ไม่ใช่ว่าถาม ๆ ซัก ๆ ให้มันพอเสร็จ ถึงก็ ให้ยา กลับบ้าน...”

(หญิงตั้งครรภ์ โซนลีลาวดี)

“มาตรงนี้คือได้ถามได้ปรึกษานานไง เพราะคนมันน้อย มาบางที 2 3 คนนั่งรอ บางทีไม่มีเลย ถึงพี่..(ชื่อผู้ให้บริการ)..นั้นเป็นคนแหลง (พูดคุย) มาก ถึงเราก็แหลง (พูดคุย) มากก็เ ล ย ยาว (พูดคุยกันนาน)...ก็เรื่องท้องนี้แหละ ว่าต้องทำยังไงมั่ง เหมือนท้องนี้ที่ว่าเสี่ยงนั้นแกก็อธิบายให้เราเข้าใจนะ...ลางทีไปถึงนู้แหละเรื่องน้อง (ชื่อบุตร) ว่าสบายดีมั้ย พอดีน้องนั้นอากาศเย็นเข้าหน่อย เหมือนฝนตกไหรนั้น ก็เอาแล้ว น้ำมูกมาแล้ว ก็ต้องมาเอายาบ่อย...”

(หญิงตั้งครรภ์ โซนกระดังงา)

สำหรับการดูแลแบบองค์รวมในมิติอื่น ๆ เช่น ครอบครัว และสังคม พบว่ายังไม่มีการดำเนินการจัดบริการที่ชัดเจน เห็นได้จากเข้าถึงการจัดบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือกรณีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากปัญหาด้านเศรษฐกิจภายในครอบครัว

4.4 ด้านการประสานบริการ

เมื่อพิจารณาการประสานบริการระหว่างหน่วยบริการ พบว่า ทุกโซนมีการประสานการจัดบริการระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงหลังคลอด ทั้งในด้านการจัดบริการในหญิงตั้งครรภ์รายปกติ และการประสานงานเพื่อขอคำปรึกษาและพิจารณาส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และการส่งต่อเข้ารับบริการทำคลอด และการดูแลหญิงหลังคลอด ที่แตกต่างออกไปคือโซนชบาแดง ที่มีการประสานการจัดบริการร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย และโรงพยาบาลแม่ข่าย ในส่วนแนวทางการจัดบริการ ทุกโซนมีการประสานงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยผ่านคณะกรรมการประสานงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ ทั้งการจัดทำแนวปฏิบัติในการจัดบริการฝากครรภ์ร่วมกัน สำหรับการประสานบริการในด้านชุมชน ทุกโซนมีการประสานบริการ กับ อสม. ให้เป็นผู้ติดตามข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ และนำมาสรุปเป็นข้อมูลสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์แต่ละเดือน ส่งผลให้การประสานในเรื่องข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับ อสม. ชัดเจนขึ้น จากเดิมที่ อสม.ไม่มีการรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ

4.5 ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ทุกโซนดำเนินการมีส่วนร่วมกับ อสม. ในการร่วมจัดบริการ สำหรับการมีส่วนร่วมกับภาคประชาชนกลุ่มอื่น ทุกโซนยังไม่มีบทบาทร่วมพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ เนื่องจากมองว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นเรื่องเฉพาะบุคคล เห็นได้จากการทำเวทีประชาคม หรือการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จะไม่มีงานอนามัยแม่และเด็กเป็นประเด็นปัญหาหลักของพื้นที่ ขณะเดียวกันแม้ว่าตามแนวทางโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวจะสนับสนุนให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ในแต่ละโซนยังไม่มีการดำเนินงานที่ชัดเจน เนื่องนโยบายการดำเนินงานไม่ได้บังคับให้เร่งดำเนินการ แต่เป็นไปในลักษณะของการค่อยเป็นค่อยไป จึงทำให้ส่วนใหญ่ยังไม่มีการเริ่มดำเนินการพัฒนา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เอส อาร์ เอ็ม (SRM) นี้ทำแล้ว ปัญหาที่ได้ เช่น สิ่งแวดล้อม ขยะในเขตเทศบาล ปัญหาของยุง...เอ เอ็น ซี (ANC) ไม่ได้อยู่ในปัญหาเลยนะ เขามองเป็นเหมือนคลินิกฝากครรภ์ ที่ต้องมาฝากท้อง แต่เขาไม่ได้มองว่า เอ เอ็น ซี (ANC) นี้เป็นปัญหาของชุมชน เขามองในสิ่งใหญ่ ๆ เขามองว่าถนนสายนี้รถวิ่งแล้วเป็นฝุ่น ฝุ่นก็เป็นปัญหาสุขภาพ...เรื่องสายใยรักนี่คือมันจะเป็นนโยบายกลาย ๆ ของจังหวัดว่าเน้นงานนี้ ก็มาตอนปี 53 แล้ว ก็ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรม วัตถุประสงค์ที่อบรมนั้นเขา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ไม่ได้บีบบังคับว่าเราต้องทำสายใยรักให้ได้ในวันที่เราไปอบรม แต่เขาต้องการให้เรารู้ว่า สายใยรักนั้นคืออะไร แล้วต่อไปจะทำยังไงให้มันค่อยเป็นค่อยไป ให้มันเป็นรูปแบบมากขึ้น...”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ ใน รพ.สต. โซนเฟื่องฟ้า)

“ประชาคมสาสุขเรา ที่ออกมาจะเป็นเอดส์ เพราะมันจะเป็นแหล่งมีเยอะแล้วก็ เบาหวาน ความดัน ไข้เลือดออก เด่นแต่เพื่อน นั้นแหละ เอ เอ็น ซี (ANC) นี้คงยังคิดว่าเป็นเรื่องเฉพาะคนมากกว่า คุณท้องคุณก็ต้องมาฝากเอง”

(ผู้ให้บริการฝากครรภ์ ใน รพ.สต. โซนลีลาวดี)

ในส่วนของการมีส่วนร่วมดำเนินงานร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีเพียงโซนเฟื่องฟ้า ที่จัดทำโครงการรณรงค์การฝากครรภ์ภายในชุมชน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ส่วนโซนอื่นไม่มีการขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากที่ผ่านมา ในแง่ของการจัดบริการพบว่าทุกโซนยังไม่มีการกำหนดแผนการดำเนินงานร่วมกันพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากสถานการณ์การจัดบริการฝากครรภ์ ดังกล่าวข้างต้น เมื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของในการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์แต่ละโซน สรุปได้ดังนี้

1. จุดแข็งในการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์

ทุกโซนมีจุดแข็งเหมือนกัน คือ 1) ด้านบุคลากร ทุกโซนมีพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้รับผิดชอบและให้บริการฝากครรภ์โดยพยาบาลวิชาชีพทุกโซนผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติ ส่วนโซนเฟื่องฟ้ายังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าว แต่มีประสบการณ์ในการให้บริการอยู่ในแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลศูนย์มาก่อน ส่วนจำนวนพยาบาลวิชาชีพทุกโซนได้รับจัดสรรได้ตามมาตรฐานกรอบอัตรากำลัง คือ 1: 5,000 และพยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวช

ปฏิบัติ 2) ด้านสถานที่ตั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกโซนตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชน มีการคมนาคมสะดวก ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย 3) ด้านนโยบาย มีนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัดที่ชัดเจน และมีนโยบายเงินค่าป่วยการสำหรับ อสม.ในการทำงานในชุมชน

พื้นที่มีจุดแข็งเหมือนกัน 3 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า โซนลีลาวดี และโซนชบาแดง ในด้านความพร้อมของหน่วยบริการ ทั้งในด้านเครื่องมือทางการแพทย์ และโครงสร้างอาคารสถานที่พร้อมรองรับการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์

พื้นที่มีพื้นที่มีจุดแข็งเหมือนกัน 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนกระดังงา ในด้านการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สำหรับใช้ดำเนินการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

พื้นที่มีจุดแข็งแตกต่างออกไปเฉพาะพื้นที่ คือ โซนชบาแดง ที่มีแนวคิดโรงพยาบาล 3 มุมเมือง เพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานแบบเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มุ่งมั่นพัฒนาศักยภาพการจัดบริการหน่วยบริการ เป็นศูนย์แพทย์ชุมชน ส่วนโซนเฟื่องฟ้า ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นพื้นที่เป้าหมายตามโครงการการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการป้องกันเอช ไอ วี และดูแลสุขภาพมารดา/ทารก ซึ่งช่วยสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาการมีส่วนร่วมทั้งในระดับชุมชน และครอบครัว ในภาพรวมของเครือข่ายหน่วยบริการทั้งหมดในการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์

2. จุดอ่อนในการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์

ทุกโซนมีจุดอ่อนเหมือนกัน คือ 1) ด้านบุคลากร ทุกโซนมีแพทย์ ไม่เพียงพอสำหรับลงไปให้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ตามเกณฑ์ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลากำหนด 2) ด้านชุมชน การให้ความสำคัญของภาคประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนมีน้อยเมื่อเทียบกับการดำเนินงานด้านสุขภาพอื่น ๆ 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกโซนไม่มีการกำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เป็นแผนงานประจำ เช่น งานด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีโซนเฟื่องฟ้าที่มีการสนับสนุนการจัดบริการในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการเสนอโครงการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ 4) หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคาดหวังในศักยภาพการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถจัดบริการได้เทียบเท่ากับโรงพยาบาลชุมชน

พื้นที่มีพื้นที่มีจุดอ่อนเหมือนกัน 2 โซน คือ โซนชบาแดง และโซนลีลาวดี ในด้านประชาชนนอกพื้นที่ และแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาประกอบอาชีพในพื้นที่เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอกับจำนวนประชาชนที่ต้องรับผิดชอบ และการจัดบริการฝากครรภ์ทั้งนี้สถานการณ์เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองโซน พบว่าโซนลีลาวดีมีปัญหาที่รุนแรงกว่า เนื่องจากบริบทพื้นที่ซึ่งเป็นชุมชนการค้าชายแดนที่มีความต้องการแรงงานมากกว่าโซนชบาแดง ทำให้มีประชาชนนอกพื้นที่ และแรงงานต่างด้าวเข้ามาอาศัยเป็นจำนวนมากกว่า

พื้นที่มีจุดอ่อนแตกต่างออกไปเฉพาะพื้นที่ คือ โซนกระดังงา ในด้านความพร้อมด้านอาคารสถานที่สำหรับจัดบริการฝากครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ซึ่งมีสิทธิประกันสังคมที่จะไปฝากครรภ์ในหน่วยบริการที่ตนขึ้นทะเบียนนอกพื้นที่

จากข้อมูลการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ศึกษาทุกโซน สามารถสรุปสิ่งที่ค้นพบในการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา ดังนี้

1. รูปแบบการพัฒนาการจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ดีคือมีการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จในกรณีที่เป็นการตั้งครรภ์ปกติ โดยมีการจัดบริการในลักษณะเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนการจัดบริการให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย และมีบทบาทเป็นเพียงหน่วยรับส่งต่อและเปิดให้บริการเฉพาะกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ดังเช่นรูปแบบการจัดบริการในโซนชบาแดง

2. วิธีการจัดบริการเชิงรุกเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการฝากครรภ์ มีอยู่ด้วยกัน 2 วิธี คือ การมอบของเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ และการให้ อสม. คัดใช้ชุดทดสอบการตั้งครรภ์เพื่อคัดกรองผู้ที่คาดว่าจะตั้งครรภ์ ส่วนการให้บริการเชิงรุกเพื่อสร้างจิตสำนึกให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ จะมีแนวทางในการจัดหลักสูตรสั้น ๆ ให้หญิงตั้งครรภ์ คู่สมรสใหม่เข้ามาเรียนรู้ และการให้สุขศึกษาในโรงเรียน

3. รูปแบบการจัดบริการโดยอาศัยการมีส่วนร่วมในชุมชน ตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว มีแนวทางในการจัดบริการ 2 รูปแบบ คือ 1) การจัดตั้งกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำชุมชน หญิงตั้งครรภ์ แกนนำ อสม. กลุ่มบุคคลซึ่งถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การจัดตั้งกลุ่มแม่ตัวอย่าง เพื่อนำมาเป็นต้นแบบให้กับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน โดยอาศัยเกณฑ์การคัดเลือกซึ่งเคยมีการดำเนินงานในอดีตมาปรับใช้ใหม่

4. การจัดบริการในชุมชน อสม. เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการร่วมจัดบริการฝากครรภ์ในชุมชน ส่วนภาคีอื่น ๆ ในชุมชน หรือแม้กระทั่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังให้ความสำคัญและการ

ประสานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้อย เมื่อเทียบกับงานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอื่น ๆ ในชุมชน

5. การจัดสรรงบประมาณสำหรับจัดบริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ควรอาศัยงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มาสนับสนุนการดำเนินงาน โดยผ่านการชี้แจงให้กับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทราบ

6. การมีนโยบายการพัฒนาการจัดบริการที่ชัดเจน ส่งผลต่อพัฒนาการจัดบริการ เห็นได้จากการพัฒนาการจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์ ที่ได้รับการสนับสนุนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับการจัดบริการโดยชุมชนมีส่วนร่วมซึ่งไม่มีนโยบายเร่งรัดการพัฒนา ทำให้การดำเนินการยังไม่เห็นเป็นรูปธรรม

อภิปรายผล

การให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม ให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์สามารถสรุปได้ 4 ประเด็น คือ 1) การจัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล 2) การให้บริการเชิงรุกเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ 3) การให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลาทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน 4) การจัดบริการแบบมีส่วนร่วมระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นการจัดบริการฝากครรภ์ได้เบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล ผู้ให้บริการ เห็นว่าเป็นการเพิ่มบริการ คือ การเจาะเลือดส่งตรวจ การจัดโรงเรียนพ่อแม่ การตรวจทางทันตกรรม การมีแพทย์มาตรวจครรภ์ เพื่อให้สามารถจัดบริการได้เบ็ดเสร็จ โดยไม่ต้องส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย การที่ผู้ให้บริการให้ความหมายลักษณะนี้ อาจเนื่องมาจากนโยบายระดับจังหวัด ที่กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการฝากครรภ์แบบเบ็ดเสร็จ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553 ข) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถจัดบริการฝากครรภ์ได้ครบทุกบริการตามมาตรฐานคุณภาพการฝากครรภ์ ได้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับแนวคิดการจัดบริการเชิงรุกในสถานบริการ ที่ควรมีการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ ทั้งการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแบบองค์รวม โดยมีชุดให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการปฏิบัติให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2552) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ และ อสม.ให้รายละเอียดการจัดบริการได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาล ซึ่งบางบริการเกินศักยภาพของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน เช่น มีบริการตรวจอัลตราซาวด์ มีการทำคลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รับบริการใกล้บ้านได้ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ซึ่งสิ้นสุดลงเมื่อมีการคลอด การให้ความหมายลักษณะนี้ อาจเนื่องมาจากความเข้าใจว่าเมื่อปรับชื่อเป็นโรงพยาบาล จะสามารถจัดบริการได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชน ตามประสบการณ์ที่เคยรับบริการในครรภ์ก่อน ดังนั้นจึงให้ความหมายในลักษณะความคาดหวังในศักยภาพการจัดบริการ ที่ต้องจัดได้เทียบเท่าโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

ประเด็นการจัดบริการเชิงรุก ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นสองแนวทาง คือ 1) ผู้ให้บริการ อสม. และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความหมายในลักษณะวิธีจัดบริการที่ลงติดตาม ค้นหา แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ในชุมชน การเยี่ยมบ้านหลังคลอด การให้ความหมายลักษณะนี้อาจเนื่องมาจากมาตรฐานโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) และเกณฑ์มาตรฐานการฝากครรภ์ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้หน่วยบริการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องครบ 4 ครั้ง จึงทำให้วิธีจัดบริการเชิงรุกมีลักษณะของการติดตามในชุมชน หากหญิงตั้งครรภ์ไม่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ส่วน อสม. และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้รายละเอียดว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ อสม. ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ทั้งนี้ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบทบาท อสม. ปัจจุบันหลังจากมีนโยบายเงินค่าป่วยการ ซึ่งมาพร้อมกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้กำหนดให้ อสม. แนะนำและให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน และรายงานผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นกว่าในอดีต จึงทำให้มีความเข้าใจไปในแนวทางนี้ 2) ผู้ให้บริการ และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความหมายในลักษณะของการเน้นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของฝากครรภ์ และมารับบริการทันทีที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการให้ความหมายเชิงผลลัพธ์ของการทำงานเชิงรุกที่เน้นสร้างความรู้ ทัศนคติ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2552) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ทำงานของผู้ให้บริการและตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเห็นว่าวิธีที่ปฏิบัติอยู่ เป็นวิธีที่ดำเนินการมาตั้งแต่ก่อนปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเน้นเพียงดำเนินการให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข มากกว่าจะปรับเปลี่ยนความคิดหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นเมื่อปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิธีการจัดบริการเชิงรุกจึงควรเน้นจัดบริการให้เกิดผลลัพธ์ในการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมการฝากครรภ์ที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้มีความแตกต่างในการจัดบริการเมื่อเปรียบเทียบกับสมัยที่เป็นสถานีอนามัย

ประเด็นการเป็นที่ปรึกษาได้ตลอดเวลาทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน มีเพียง อสม. โซนลีลาวดี เห็นว่าเป็นการเน้นการให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา ทั้งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและจาก อสม. ที่ทำงานในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดบริการให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2552) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อสม. ได้รับทราบข้อมูลผ่านทางผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่านโยบายเน้นการพัฒนาการให้คำปรึกษามากกว่าการพัฒนาศักยภาพให้สามารถจัดบริการได้เทียบเท่ากับโรงพยาบาลแม่ข่าย ประกอบกับข้อมูลการพัฒนาคลินิกฝากครรภ์ ในช่วงที่เก็บข้อมูลยังไม่มีการพัฒนาการจัดบริการให้เห็นเป็นรูปธรรม จึงเป็นสิ่งสนับสนุนความเข้าใจของ อสม. ตามที่รับรู้มาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าเน้นการให้คำปรึกษาเป็นหลัก

ประเด็นการมีส่วนร่วมจัดบริการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นว่า เป็นการมีส่วนร่วมสนับสนุนงบประมาณ และการประสานงานในการจัดบริการให้กับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดบริการแบบมีส่วนร่วม (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2552) ทั้งนี้การให้รายละเอียดว่าเป็นเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ อาจเนื่องมาจากปัจจุบันมีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนโดยเฉพาะ (อรจิตต์ และคณะ, 2553) ทำให้บทบาทในการสนับสนุนงบประมาณกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่มีบทบาทโดยตรงในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนชัดเจนขึ้น จึงทำให้ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความหมายในลักษณะนี้ ส่วนการให้รายละเอียดว่าเป็นการประสานงานในการจัดบริการให้กับหญิงตั้งครรภ์ อาจเนื่องมาจากในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีโครงการสนับสนุนของขวัญให้กับหญิงหลังคลอดซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการจัดบริการเดียวกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ดังนั้นการที่จะดำเนินโครงการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ จึงต้องอาศัยการประสานงานร่วมกัน

จะเห็นได้ว่าการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม มีความแตกต่างกัน คือมีทั้งการให้ความหมายการจัดบริการตามนโยบาย และการให้ความหมายในลักษณะของความคาดหวังในการจัดบริการที่เทียบเท่ากับระดับโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ดังนั้นจึงเป็นสำคัญที่เจ้าหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการชี้แจงเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกัน ให้กับทุกภาคส่วนที่มีอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการเริ่มจัดบริการตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ต่อเนื่องไปจนกระทั่งถึงการให้บริการหลังคลอด โดยเป็นการให้บริการ 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการให้บริการในชุมชน ได้แก่ การค้นหาและแนะให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ การติดตามให้มาฝากครรภ์ต่อเนื่อง และการเยี่ยมบ้านหลังคลอด ส่วนที่สองเป็นการให้บริการในสถานบริการ ได้แก่ การฝากครรภ์ การทำคลอด และการตรวจหลังคลอด

ประเด็นการค้นหาและแนะให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ทุกโซนมีการค้นหาและแนะนำให้มาฝากครรภ์ภายในชุมชน โดย อสม. สอดคล้องแนวคิดการบริการเชิงรุก และการเชื่อมโยงการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2552) และมาตรฐานโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ที่ต้องเริ่มตั้งแต่การค้นหาและกระตุ้นให้หญิงมีครรภ์เห็นความสำคัญและมาฝากครรภ์ตั้งแต่เนิ่น ๆ โดยอาศัยการประสานความร่วมมือกับกลุ่มหรือองค์กรในชุมชนเข้ามาช่วยจัดบริการ ทั้งนี้วิธีค้นหาของ อสม. จะใช้วิธีการสอบถามข้อมูลจากการสนทนา พบปะ พูดคุยระหว่างเพื่อนบ้าน และญาติพี่น้อง ที่อาศัยอยู่ภายในชุมชนที่ อสม. แต่ละคนรับผิดชอบ อันเป็นลักษณะการทำงานที่อาศัยความสัมพันธ์ทางสังคมมาเป็นเครื่องมือในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ ที่แตกต่างออกไป คือ โซนชบาแดง ใช้วิธีคัดกรองโดยใช้ชุดทดสอบการตั้งครรภ์ กับกลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะตั้งครรภ์ เช่น กลุ่มคู่สมรสใหม่ ซึ่งเป็นวิธีการใช้ภูมิปัญญาทางประเพณีชุมชน เป็นเครื่องมือในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์อีกวิธีหนึ่งควบคู่กับการใช้ความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนโซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี จะใช้การมอบสิ่งของให้กับผู้ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของเดชา (2551) ที่อาศัยการสร้างแรงจูงใจด้วยการมอบของขวัญกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามนัด และมาคลอดที่โรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กในอำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

ประเด็นการติดตามให้มาฝากครรภ์ต่อเนื่อง ทุกโซนติดตามหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และที่รับบริการนอกพื้นที่ ให้ได้รับการฝากครรภ์ต่อเนื่องครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข วิธีการติดตาม ผู้ให้บริการใช้วิธีโทรศัพท์ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดนัด โดยไม่ทราบสาเหตุ เพื่อความสะดวก และประหยัดเวลาไปติดตามที่บ้าน และการติดตามโดย อสม. ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อ

ทางโทรศัพท์ได้ หรือผู้ให้บริการติดตามด้วยตนเองในบางราย ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไปรับบริการนอกพื้นที่ จะติดตามข้อมูลความต่อเนื่องของการฝากครรภ์ จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างน้อย 2 ครั้ง ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากต้องเก็บข้อมูลสถานะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะนำไปใช้จัดบริการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง ดังเช่นกรณีโซนเฟื่องฟ้าที่นำข้อมูลไปใช้จัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ สอดคล้องกับแนวคิดการจัดบริการเชิงรุกที่มีลักษณะการทำงานที่มีการวางแผนงานเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาล่วงหน้าภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ ซึ่งได้มาจากการจัดบริการที่มีการเชื่อมโยงการจัดบริการกับภาคีในชุมชน (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2552) ในที่นี้คือ อสม. ที่เข้ามาประสานการจัดบริการด้านข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ

รายละเอียดการให้บริการฝากครรภ์ ทุกโซนมีขั้นตอนและรายละเอียดการจัดบริการที่ไม่แตกต่างกันมากนัก เนื่องจากเป็นบริการที่มีการกำหนดรายละเอียดเป็นแนวทางปฏิบัติ ตามมาตรฐานคุณภาพการจัดบริการคลินิกฝากครรภ์ที่ชัดเจน สอดคล้องกับการติดตามประเมินผลระบบบริการหญิงตั้งครรภ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เครือข่ายวิจัยและพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2549) พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่มีการจัดบริการที่ไม่ต่างกันมากนัก เพราะเป็นระบบที่มีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานในรายละเอียดไว้ชัดเจน ในส่วนของการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พบว่ามีการใช้เส้นทางลูกรักน้อยที่สุด เห็นได้จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในหญิงตั้งครรภ์บางรายที่ไม่มีการบันทึกข้อมูล หรือหากมีการบันทึกก็เป็นการบันทึกโดยผู้ให้บริการ ซึ่งไม่มีความสมบูรณ์เช่นเดียวกัน การที่เส้นทางลูกรักมีการใช้ประโยชน์น้อย อาจเนื่องมาจาก เป็นส่วนที่หญิงตั้งครรภ์ต้องประเมินด้วยตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนที่ต้องนำข้อมูลน้ำหนักที่ได้ไปเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานในตารางก่อนจะนำไปบันทึกลงไปเส้นทางลูกรัก จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจยากและไม่ทำการประเมิน ขณะเดียวกันผู้ให้บริการก็ละเลยในส่วนนี้ เนื่องจากการฝากครรภ์แต่ละครั้ง ผู้ให้บริการมีการประเมินภาวะโภชนาการจากกราฟซึ่งทำให้ทราบภาวะโภชนาการเช่นเดียวกัน รวมทั้งทุกครั้งที่มารับบริการได้แนะนำเรื่องโภชนาการ ตลอดจนได้ประเมินพัฒนาการจากการซักประวัติและตรวจครรภ์ พร้อมกับให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ ดังนั้นเพื่อประหยัดเวลาในการให้บริการจึงละเลยการเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ใช้ประโยชน์จากส่วนนี้ สอดคล้องกับการศึกษาการจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็กของ ศิริกุล

และคณะ (2549) ที่พบว่าการจัดระบบบริการในคลินิกฝากครรภ์ ในสถานบริการทุกระดับมีความคล้ายคลึงกัน และการใช้ข้อมูลเส้นทางลูกรักเป็นส่วนที่ใช้ประโยชน์น้อยกว่าส่วนอื่น ๆ และถูกละเลยในการประเมินภาวะสุขภาพ

แนวทางการจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์ ทุกโซนมีการพัฒนาให้สามารถจัดบริการฝากครรภ์แบบเบ็ดเสร็จ ตามนโยบายระดับจังหวัด คือ มีการเพิ่มบริการเจาะเลือดส่งตรวจ การตรวจทางทันตกรรม การพบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง และโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งเป็นแนวทางการจัดบริการเชิงรุกในหน่วยบริการตามแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากทำให้ผู้ให้บริการสามารถประเมินภาวะสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเวลาที่ตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามการจัดบริการดังกล่าวจำเป็นต้องมีการดำเนินงานตามมาตรฐานการให้บริการ และวัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่สัมพันธ์กับมาตรฐานบริการ (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2552) จากการศึกษาพบว่า มี 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี ที่ยังไม่มีการจัดบริการ เนื่องจากผู้ให้บริการยังไม่ได้รับการอบรมแนวทางการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกโซนมีแนวปฏิบัติสำหรับให้บริการที่เป็นมาตรฐานอยู่ จึงทำให้หน่วยบริการยังไม่สามารถจัดบริการได้ ขณะเดียวกันบริการที่เพิ่มขึ้นนั้น จำเป็นต้องอาศัยบุคลากร คือ แพทย์ และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และวัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการตรวจผลเลือด ดังนั้นลักษณะการจัดบริการจึงยังคงเป็นการจัดบริการที่มีการเชื่อมโยงการจัดบริการระหว่างหน่วยบริการอยู่เช่นเดียวกับก่อนที่จะมีการปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเด็นการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์กรณีพบภาวะเสี่ยง ผู้ให้บริการจะตัดสินใจส่งต่อหญิงตั้งครรภ์โดยพิจารณาความผิดปกติตามหลักการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ว่ามีความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบกับสุขภาพของแม่และเด็กมาน้อยเพียงใด เช่น มีภาวะบวม หรือมีผลการตรวจฮีมาโตคริตต่ำกว่ามาตรฐาน และพิจารณาส่งต่อภายใต้แนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้น โดยคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ ทั้งนี้การติดต่อประสานงานจะอาศัยการส่งต่อข้อมูลทางโทรศัพท์เพื่อให้โรงพยาบาลแม่ข่าย รับทราบข้อมูล พร้อมกับเขียนข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการทันที กรณีที่พบความเสี่ยงที่เป็นอันตรายกับแม่และเด็กสูง แต่กรณีที่พบความเสี่ยงที่ไม่เป็นอันตรายกับแม่และเด็กมาก จะใช้เพียงการส่งต่อโดยเขียนข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วย และแนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย โดยไม่มีการประสานข้อมูลทางโทรศัพท์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการพิจารณาการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการได้พิจารณาตามแนวปฏิบัติและหลักการพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการที่ปลอดภัย และชี้ให้เห็นความพร้อมด้านการ

สื่อสาร ซึ่งเป็นความพร้อมขั้นพื้นฐานสำหรับจัดบริการตามแนวทางการเชื่อมโยงการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2552)

การจัดบริการในระยะคลอด ทุกโซนไม่มีบริการทำคลอด จะมีเพียงการให้คำแนะนำรายบุคคลในการเตรียมตัวในระยะคลอด ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์เป็นต้นมา อีกส่วนหนึ่งจะได้รับคำแนะนำจากโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 2 การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีการให้บริการเนื่องจากที่ผ่านมาการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กจะเน้นบทบาทให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการคลอดในสถานบริการ คือ โรงพยาบาล เนื่องจากมีความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการตายของแม่และเด็กขณะคลอด

การให้บริการหลังคลอด มีเพียงโซนชบาแดงที่มีการตรวจหลังคลอด เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเห็นว่า เมื่อปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศักยภาพในการจัดบริการควรเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงได้ปรับให้มีบริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างไรก็ตามในการจัดบริการ ผู้ให้บริการไม่มีการเยี่ยมบ้านหลังคลอด ทั้งนี้เนื่องมาจากได้นัดตรวจหลังคลอดเพื่อตรวจและประเมินภาวะสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว จึงไม่มีการลงเยี่ยมบ้าน ส่วนอีก 3 โซน ยังจัดบริการหลังคลอดร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยผู้ให้บริการมีการเยี่ยมบ้านหลังคลอด เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และรวบรวมข้อมูลสถานะสุขภาพของแม่และเด็ก ส่วนการเยี่ยมบ้านหลังคลอด ที่แตกต่างออกไป คือ โซนลีลาวดี จะอบรมแกนนำ อสม.ให้ออกเยี่ยมบ้าน แทนผู้ให้บริการ เนื่องจากภาระงานของผู้ให้บริการ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับโซนอื่น ๆ พบว่าผู้ให้บริการจะมีความรับผิดชอบมากกว่าพื้นที่อื่น ทั้งด้านจำนวนผู้มารับบริการที่เป็นประชาชนนอกพื้นที่ และแรงงานต่างด้าว และการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ เนื่องจากในพื้นที่มีกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงอยู่ในพื้นที่ จึงทำให้ไม่สามารถลงไปเยี่ยมบ้านด้วยตนเองได้ ซึ่งมุมมองของผู้วิจัย การที่ อสม. ลงเยี่ยมบ้านอาจทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่แตกต่างไปจากการที่ผู้ให้บริการไปเยี่ยมบ้านด้วยตนเอง เนื่องจากประสบการณ์ ความรู้ ทักษะของผู้ให้บริการ กับ อสม. แตกต่างกัน ส่วนโซนชบาแดง ที่ไม่มีการเยี่ยมบ้าน อาจทำให้การดูแลสุขภาพได้ไม่ครบตามลักษณะการดูแลแบบองค์รวมที่ต้องอาศัยข้อมูลเชิงสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม เข้ามาประกอบการพิจารณาการดูแลทั้งในระดับบุคคล และครอบครัว (ยงยุทธ, 2552 ข) ดังนั้นเพื่อให้บริการสอดคล้องกับหลักการจัดบริการปฐมภูมิและแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ให้บริการทุกโซนควรเยี่ยมบ้านหลังคลอด ทั้งนี้อาจให้บุคลากรตำแหน่งอื่น ๆ เป็นผู้เยี่ยมบ้านร่วมกับผู้ให้บริการ เพื่อลดภาระงานของผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และเพื่อให้บริการได้คุณภาพตามมาตรฐานคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้การเยี่ยมบ้านให้กับบุคลากรตำแหน่งอื่น ๆ เพิ่มเติม

กระบวนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกระบวนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ทั้งในด้านปัจจัยนำเข้า และกระบวนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ โดยมีกลไกในการดำเนินงานจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และกลไกการพัฒนาภายในหน่วยบริการภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน คือ อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นต่าง ๆ คือ

ด้านบุคลากร บทบาทหนึ่งของคณะทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ ตามมาตรฐานการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ คือ การบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากร (กรมพัฒนาบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) เพื่อจัดบริการได้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกโซน ได้รับการจัดสรรบุคลากรลงไปให้บริการฝากครรภ์ ตามนโยบายระดับจังหวัด คือ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และแพทย์ ซึ่งมีทั้งการจัดสรรบุคลากรลงไปให้บริการประจำ และการจัดสรรบุคลากรร่วมให้บริการเนื่องจากบุคลากรมีจำกัด โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ทุกโซนได้รับการจัดสรรให้ครบตามมาตรฐานกรอบอัตรากำลัง คือ 1: 5,000 ส่วนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ทุกโซนมีการจัดประชุมวิชาการ และฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะให้กับผู้ให้บริการฝากครรภ์ ในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยมีคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ รับผิดชอบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ด้านเครื่องมือทางการแพทย์ การสนับสนุนเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นบทบาทหนึ่งของคณะทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ ตามมาตรฐานการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ ที่ต้องจัดระบบบริการด้านสุขภาพให้ได้ตามสิทธิประโยชน์ (กรมพัฒนาบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จากการศึกษาพบว่า ทุกโซนศึกษาจัดสรรอุปกรณ์ทางการแพทย์ คือ เครื่องฟังเสียงหัวใจเด็ก สำหรับให้บริการตรวจครรภ์ ตามมาตรฐานคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553 ง) เพื่อสร้างมาตรฐานในการตรวจครรภ์เทียบเท่ากับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งมีการใช้เครื่องฟังเสียงหัวใจในเด็กตรวจครรภ์ และสร้างความเชื่อมั่น ให้กับหญิงตั้งครรภ์ในบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แนวคิดการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกโซนเน้นพัฒนาศักยภาพการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย มากกว่าจะพัฒนาการจัดบริการในรูปเครือข่าย แม้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษาจะเป็นหน่วยบริการแม่ข่ายก็ตาม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในระยะต่อไปหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งอื่น ๆ จะปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดบริการฝากครรภ์ย่อมต้องจัดบริการได้เช่นเดียวกับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยกเว้นโซนชบาแดงที่พัฒนาการจัดบริการร่วมกับแนวคิดโรงพยาบาล 3 มุมเมือง ที่เน้นพัฒนาศักยภาพการจัดบริการในรูปเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิแม่ข่าย ที่จะดูแลประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายซึ่งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการสร้างเครือข่ายความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการ (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2552) เมื่อพิจารณาถึงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด เช่น แพทย์ ซึ่งเป็นจุดอ่อนของทุกโซน หากมีการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งให้สามารถจัดบริการได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย ย่อมเป็นไปไม่ได้ ดังนั้น รูปแบบการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์จึงควรขยายผลการจัดบริการภายใต้การทำงานแบบเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การกำหนดโครงสร้างหน่วยงานสนับสนุนการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการสนับสนุนการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของโรงพยาบาลแม่ข่าย ทุกโซนอาศัยผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานประจำในแต่ละหน่วยงาน ทำหน้าที่ประสานงานเพื่อพัฒนาการจัดบริการ โดยทำงานร่วมกับคณะทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ ยกเว้นโซนชบาแดงที่ปรับโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลแม่ข่ายขึ้นมาใหม่ ทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน ร่วมกับคณะกรรมการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ เมื่อเปรียบเทียบการมีและไม่มีการปรับโครงสร้างหน่วยงานสนับสนุนการจัดบริการที่ชัดเจน พบว่า การมีหน่วยงานที่ชัดเจน จะช่วยอำนวยความสะดวกในการสนับสนุนการจัดบริการได้ดีกว่า เนื่องจากเมื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลแม่ข่ายต้องรับผิดชอบการสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิในรูปเครือข่ายให้ได้มาตรฐาน ซึ่งการพัฒนาล้วนเกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการประจำในแต่ละหน่วยงานของโรงพยาบาลแม่ข่าย หากไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานกลางทำหน้าที่สนับสนุนที่ชัดเจน จะทำให้เกิดภาระงานและความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการประจำในแต่ละหน่วยงานของโรงพยาบาลแม่ข่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้น หากมีการกำหนดหน่วยงานขึ้นมาทำหน้าที่สนับสนุนการจัดบริการที่ชัดเจน จะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานลง ซึ่งเป็นข้อดีของการจัดโครงสร้างองค์กรที่เป็นทางการ (ศิริวรรณ, สมชาย, ลัทธิกาล,สุดา, และชวลิต, 2545)

งบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ทุกโซนมีการประสานงานเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทโดยตรงตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2542)ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ประกอบกับช่วงที่ทำการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโซนเฟื่องฟ้า และโซนกระดังงา ได้จัดตั้งกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ส่วนโซนลีลาวดี และโซนชบาแดง อยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้งกองทุน ดังนั้นการดำเนินงานฝากครรภ์ทุกโซนจึงมุ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนดังกล่าว อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ มีเพียงโซนเฟื่องฟ้าที่มีกระบวนการประสานงานขอสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดทำโครงการได้ ส่วนโซนอื่น ๆ มีการประสานงานแต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลไกการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน มีการร่วมจัดบริการในชุมชนโดยมี อสม. เป็นผู้ร่วมให้บริการ ซึ่งก่อนที่จะดำเนินการจัดบริการทุกโซนมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ให้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเนื้อหาที่อบรมจะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และแนวทางการดำเนินงานด้านการออกค้นหา ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ การจัดบริการร่วมกับ อสม. ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อสม. เป็นตัวแทนประชาชนที่มีบทบาทชัดเจนในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง จึงมีความสัมพันธ์อันดี ตลอดจนเป็นที่ยอมรับและได้รับความไว้วางใจทั้งจากประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกัน มากกว่าประชาชนกลุ่มอื่นในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาศักยภาพและบทบาทของ อสม. ในบริบทสังคมที่เปลี่ยนไปของโกมาตร และปารณัฐ (2550) ที่พบว่า อสม. เป็นทุนทางสังคมที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในพื้นที่ในการเข้ามาทำงานด้านสุขภาพ มาอย่างต่อเนื่องจนมีความสัมพันธ์และความเข้าใจงานสาธารณสุขเป็นอย่างดีได้โดยไม่ต้องชี้แจงหรือทำความเข้าใจมาก

การพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีการพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์ ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพบริการฝากครรภ์ให้ได้ตามมาตรฐาน เนื่องจากคุณภาพบริการเป็นตัวกำหนดว่าการให้บริการนั้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพ (จิรุตม์, 2543) คือ หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่าทุกโซนมีการจัดบริการโดยใช้แนวปฏิบัติที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำขึ้น ภายใต้มาตรฐานการให้บริการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย โครงการสายใยรักของครอบครัว และมาตรฐานคุณภาพการจัดบริการทางการพยาบาล ควบคู่กับการควบคุมคุณภาพเพื่อให้แน่ใจว่าบริการที่จัดนั้นมีการเนินงานที่สอดคล้องกับมาตรฐานเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ณัฏฐพันธ์ และคณะ, 2545) ซึ่งเกณฑ์คุณภาพการฝากครรภ์ดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้กำหนดขึ้น เพื่อให้คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอนำไปใช้นิเทศ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่

ปัจจัยส่งเสริมการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัจจัยส่งเสริมการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมมีด้วยกัน 4 ประเด็น คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผู้ให้บริการที่มีความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับบริการได้รับบริการใกล้บ้าน ความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน วิสัยทัศน์ของผู้นำ และการพัฒนาตนเองของผู้ให้บริการ 2) ปัจจัยทรัพยากรสุขภาพ ได้แก่ การมีพยาบาลวิชาชีพให้บริการ การมี อสม. ร่วมให้บริการ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้มาตรฐานเพียงพอ 3) นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัดที่ชัดเจน 4) มีเงินค่าป่วยการ อสม. ตอบแทนการทำงานในชุมชน

ปัจจัยผู้ให้บริการที่มีความมุ่งมั่นที่จะให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการใกล้บ้าน ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โซนชบาแดง เห็นว่าผู้ให้บริการที่มีใจที่พร้อมจะให้บริการ การมุ่งหวังให้ผู้มารับบริการมีสุขภาพดี และได้รับประโยชน์จากบริการที่ใกล้บ้าน มากกว่าเป็นการปฏิบัติตามนโยบายที่กำหนด จึงจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาการจัดบริการได้ เนื่องจากหากบุคลากรในหน่วยบริการมีความรู้สึกที่ดี และเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการพัฒนาบริการย่อมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกในการหาแนวทาง หรือวิธีการ ที่จะพัฒนาบริการให้บรรลุเป้าหมายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของยุพา (2549) ที่พบว่าการที่ทีมงานมีความเต็มใจ เห็นประโยชน์ของดำเนินงาน ช่วยให้การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ประสบความสำเร็จ เมื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเดียวกัน พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษา สามารถดำเนินการเปิดให้บริการได้ครบทุกบริการเป็นพื้นที่แรกของอำเภอ

ปัจจัยความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน ผู้ให้บริการโซนลีลาวดี เห็นว่าในการพัฒนาการจัดบริการให้ประสบผลสำเร็จ ส่วนหนึ่งเกิดจากความร่วมมือร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน มีการทำงานเป็นทีม มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ผู้ให้บริการตำแหน่งอื่น ๆ มาร่วมให้บริการโดยไม่ต้องร้องขอ เพื่อให้การจัดบริการสามารถเสร็จได้ภายในระยะเวลาที่เปิดคลินิกบริการ เช่นเดียวกับการจัดบริการของโซนชบาแดง ที่อาศัยความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงานร่วมจัดบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของยุพา (2549) ที่พบว่าความเต็มใจ ในการจัดบริการส่งผลให้สามารถดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จลงได้

ปัจจัยวิสัยทัศน์ผู้นำ ผู้ให้บริการโซนชบาแดง เห็นว่า ผู้นำของหน่วยงานต้องลักษณะสำคัญคือ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล จึงจะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาภายในหน่วยงาน ประสบความสำเร็จ เนื่องจากผู้นำเป็นตัวการแห่งการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร (ยงยุทธ, 2546) หากผู้นำมีวิสัยทัศน์ที่ดี จะ

สามารถคาดการณ์สถานการณ์ได้แม่นยำ และนำมาวางแผนเตรียมการเพื่อนรองรับสถานการณ์ในอนาคตได้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโซน จะเห็นได้ว่าโซนชบาแดง สามารถจัดบริการในรูปเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย ที่เห็นเป็นรูปธรรมกว่าโซนอื่น เนื่องจากผู้บริหารระดับเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ มีแนวคิดที่จะพัฒนาการจัดบริการแบบเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อันเป็นลักษณะสำคัญในการจัดบริการระดับปฐมภูมิ ดังนั้นเมื่อมีนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเป้าหมายพัฒนาการจัดบริการระดับปฐมภูมิเช่นเดียวกัน จึงสามารถพัฒนาการจัดบริการได้ตามนโยบาย

ปัจจัยการพัฒนาตนเองของผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการโซนเฟื่องฟ้าเห็นว่า ผู้ให้บริการต้องเตรียมพร้อมด้านความรู้ด้วยการศึกษาด้วยตนเองให้พร้อมกับการปฏิบัติงานได้ตามคุณภาพของการฝากครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดบริการฝากครรภ์เป็นบริการที่มีผลต่อชีวิตของมารดาและทารก การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และสามารถให้บริการได้ถูกต้องย่อมส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฑารัตน์ (2547) ลักษณะบุคคลที่มีความพยายามหาความรู้ใหม่ ๆ เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจากผลการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเดียวกัน พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษา สามารถปรับการให้บริการได้เป็นเห็นเป็นรูปธรรมเป็นพื้นที่แรกของอำเภอ

ปัจจัยการมีพยาบาลวิชาชีพให้บริการ การมีพยาบาลวิชาชีพให้บริการช่วยส่งเสริมการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์โดยเฉพาะด้านคุณภาพการตรวจครรภ์ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพผ่านการศึกษาด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์มาโดยตรง จึงมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการประเมินภาวะสุขภาพและให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ดีกว่าบุคลากรในตำแหน่งอื่น ๆ เช่น เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ที่ให้บริการประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ศึกษา 3 ใน 4 แห่งผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ และอีก 1 แห่ง มีประสบการณ์ทำงานห้องคลอดมาก่อน จึงทำให้มีความสามารถในการตรวจ จำแนกโรค และการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอีกระดับหนึ่งเมื่อเทียบกับบุคลากรตำแหน่งอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทราวดีและคณะ (2544) ที่พัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อชุมชนแห่งสุขภาพ กรณีศึกษาภาคตะวันออก พบว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยพยาบาลวิชาชีพควรจบการศึกษาระดับปริญญาโทด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน หรือการพยาบาลครอบครัว

ปัจจัยการมี อสม. ร่วมให้บริการ จากการศึกษาพบว่าทุกโซนได้รับความร่วมมือจาก อสม. ในการเข้าร่วมให้บริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ทั้งนี้เนื่องมาจาก อสม. เป็นกลุ่มที่มีบทบาทชัดเจนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่มีการกำหนดนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานจนกระทั่งถึงปัจจุบัน (โกมาตร, และ ปารณัฐ, 2550) ขณะเดียวกันปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำประกาศที่เน้นบทบาท อสม. ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน หนึ่งในนั้นคืองานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่ง อสม. จะมีบทบาทในการค้นหา จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ และติดตามเยี่ยมบ้านตั้งแต่วันแรกที่ทารกกลับถึงบ้านเพื่อดูแลสุขภาพแม่และเด็ก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนั้นการมี อสม.จึงทำให้การจัดบริการโดยเฉพาะงานด้านชุมชน เป็นไปได้สะดวกเมื่อเทียบกับการอาศัยกลุ่มประชาชนในพื้นที่กลุ่มอื่น ๆ ที่มีบทบาทการดูแลสุขภาพโดยตรง

ปัจจัยมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้มาตรฐานเพียงพอ การเตรียมเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน และมีเพียงพอสำหรับให้บริการ เป็นหนึ่งบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องจัดให้มีตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้ให้บริการในการนำข้อมูลที่ได้จากการแปลผล มาใช้สำหรับประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนสร้างสร้างความมั่นใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเครื่องฟังเสียงหัวใจเด็ก ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ มีความมั่นใจในการตรวจหาการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และลดการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อตรวจหาการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ หรือการปรับมาใช้เครื่องมือที่เป็นระบบดิจิตอล ทดแทนของเดิม ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เห็นภาพความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นจากเดิมที่เป็นสถานีอนามัย

ปัจจัยนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัดที่ชัดเจน นโยบายที่ชัดเจนช่วยส่งเสริมให้การพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากช่วยกระตุ้นให้การบริหารงานระดับเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ ได้แสดงบทบาทในการออกแบบแนวทางการจัดบริการที่ตอบสนองต่อนโยบายที่ถูกกำหนดลงมาให้เข้ากับบริบทในพื้นที่ (สุภัทร, และ Tenambergen, 2550) ทั้งด้านเครื่องมือทางการแพทย์ คือ เครื่องฟังเสียงหัวใจทารก ที่ถูกกำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553 ข) และการสนับสนุนอัตรากำลัง สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ (2547) ที่พบว่าปัจจัยนโยบายรัฐบาลมีผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านอัตรากำลังซึ่งเป็นความร่วมมือในระดับเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

ปัจจัยมีเงินค่าป่วยการ อสม. ตอบแทนการทำงานในชุมชน เงินค่าป่วยการ เป็นค่าตอบแทนที่ใช้สำหรับสนับสนุนโครงการส่งเสริม อสม. เชิงรุก การจะได้รับค่าป่วยการ อสม. ต้องรายงานผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนั้นการมีเงินค่าป่วยการ ตอบแทนการทำงานในชุมชน จึงช่วยกระตุ้นให้ อสม. มีความกระตือรือร้นในการทำงานที่เป็นแบบแผนมากขึ้น และส่งผลดีต่อการที่ผู้ให้บริการที่จะได้ข้อมูลเป็นปัจจุบันเพื่อนำมาใช้ติดตามการดูแลสุขภาพ และการวางแผนการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากในการจัดบริการสามารถสรุปได้ 3 ประเด็น คือ ขาดงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีห้องฝากครรภ์ และไม่มีการจัดการระบบส่งเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

ปัญหาขาดงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน 3 โซน คือ โซนลีลาวดี โซนกระดังงา และโซนชบาแดง ปัญหานี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานด้านสุขภาพซึ่งต่อเนื่องมาตั้งแต่ก่อนปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเพียงงบอุดหนุนจากรัฐบาล เพื่อใช้ดำเนินงานทั้งด้านสุขภาพและงานอื่น ๆ ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับสนับสนุนให้กับทุกงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบทั้งหมด จึงจำเป็นต้องพิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้กับงานที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบกับประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่เป็นหลัก โดยในส่วนของงานด้านสุขภาพ จากการศึกษาแผนพัฒนาตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า จะเน้นในด้านควบคุมโรคและป้องกันโรค เช่น ไข้เลือดออก งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานส่งเสริมการออกกำลังกาย ส่วนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จะไม่มีอยู่ในแผนพัฒนาตำบล ของทั้ง 3 โซน ดังนั้นเมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ โอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจึงเป็นไปได้น้อย ส่งผลให้ในช่วงที่ผ่านมาผู้ให้บริการจึงไม่จัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับการแก้ปัญหามีแนวทางหลัก คือ การใช้งบประมาณหลักจาก อสม. และเงินบำรุงของหน่วยงาน อย่างไรก็ตามเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จึงควรผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งในปีงบประมาณ 2554 จะมีครบทุกโซน โดยผ่านทางคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข และแกนนำชุมชน เป็นหนึ่งในคณะกรรมการ เป็นผู้ผลักดันให้งานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ถูกบรรจุอยู่ในแผนการดำเนินงาน เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นประจำทุกปี

ปัญหาไม่มีห้องฝากครรภ์ สถานที่ให้บริการเป็นหนึ่งในมาตรฐานการจัดบริการฝากครรภ์ที่กำหนดให้มีห้องฝากครรภ์ที่เป็นสัดส่วน ชัดเจน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553 ค) และมาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโซนกระดังงา ไม่มีห้องฝากครรภ์ แม้จะมีการกั้นม่านบริเวณเตียงตรวจครรภ์เพื่อความเป็นสัดส่วน แต่การให้บริการในขั้นตอนอื่น ๆ ยังจัดบริการร่วมกับพื้นที่ตรวจโรคทั่วไป ซึ่งต่อไปอาจกระทบกับปัญหาการให้บริการที่มีเพิ่มขึ้น เช่น การจัดโรงเรียนพ่อแม่ หรือการให้คำปรึกษารายบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากโครงสร้างอาคารเดิมมีเพียงห้องเดียว และต้องปรับห้องดังกล่าวที่เดิมเป็นห้องฝากครรภ์มาเป็นห้องทำแผล เนื่องจากเป็นบริการที่มีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าการให้บริการฝากครรภ์ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพื้นที่มีแนวทางในการขอสนับสนุนงบลงทุนผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อปรับปรุงห้องฝากครรภ์ให้ได้มาตรฐานในระยะต่อไป

ปัญหาไม่มีการจัดการระบบส่งเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่ข่าย จากการศึกษาพบว่าโซนเฟื่องฟ้าผู้ให้บริการยังต้องรับส่งเลือดไปตรวจที่ยังโรงพยาบาลแม่ข่าย โซนลีลาวดี ผู้ให้บริการต้องส่งเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนการแจ้งผลตรวจจะแจ้งผ่านทางจดหมายอิเลกทรอนิกส์ และโซนกระดังงาที่จัดรถรับเลือดร่วมกับการขนส่งเวชภัณฑ์ แต่ไม่ตรงกับวันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการ จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการจัดการระบบส่งเลือดร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ยังไม่ตอบสนองความการดำเนินงานในพื้นที่ และส่งผลให้เกิดภาระที่เพิ่มขึ้นกับผู้ให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อพิจารณาแนวทางแก้ปัญหาแต่ละพื้นที่ พบว่าโซนเฟื่องฟ้ามีแนวทางปรับปรุงระบบรถรับส่งยาในเครือข่ายบริการระดับอำเภอ ให้สามารถรับส่งเลือดได้เพื่อลดภาระของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนโซนลีลาวดี และโซนกระดังงา แก้ไขปัญหาโดยฝากเลือดไปกับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่มาให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ในการแก้ไขปัญหาระยะยาว ด้วยบทบาทการสนับสนุนการจัดบริการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อาจนำวิธีดังกล่าวมากำหนดเป็นข้อตกลงที่ชัดเจนเพื่อใช้สนับสนุนการจัดบริการในระดับอำเภอ เช่นเดียวกับโซนชบาแดงที่ใช้วิธีรับส่งเลือดโดยฝากทีมผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มาร่วมให้บริการในคลินิกฝากครรภ์

แนวทางการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์และข้อเสนอแนะการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เมื่อพิจารณาแนวทางการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ และข้อเสนอแนะการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งในส่วนของ หญิงตั้งครรภ์ อสม. และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถแยกเป็นประเด็นที่สำคัญได้ ดังนี้

ประเด็นการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เมื่อพิจารณาแนวทางการจัดบริการ ผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่ข่าย เห็นว่าควรเป็นบทบาทของโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดำเนินงานในระดับอำเภอ เนื่องจากมีบุคลากรที่มีความชำนาญด้านอนามัยแม่และเด็ก ด้วยวิธีให้ความรู้ โดยเน้นในกลุ่มที่อยู่ในสถานศึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจในการดูแลตนเองในวัยรุ่น โดยรูปแบบการดำเนินงาน ผู้ให้บริการโซนกระดังงาเห็นว่า ควรบูรณาการความรู้ทั้งด้านเพศศึกษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัว การแต่งงานในวัยอันควร ซึ่งเป็นมุมมองภาพรวมในการแก้ปัญหาด้านเพศศึกษาทั้งหมด ร่วมกับการนำสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม โดยเน้นการพัฒนาบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา เนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลวิธีของการส่งเสริมสุขภาพทางเพศวัยรุ่นวิธีหนึ่ง (วัลยา, 2553) ส่วนตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นว่าแนวทางที่ท้องถิ่นจะดำเนินการได้ จะเป็นการจัดกิจกรรมเข้าค่ายพัฒนาทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่นในพื้นที่ โดยผนวกเรื่องเพศสัมพันธ์ เข้ากับปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นมุมมองภาพรวมในการแก้ปัญหาที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพวัยรุ่นทั้งหมด เมื่อพิจารณาแนวทางของทั้งสองหน่วยงาน เห็นได้ว่ามีความครอบคลุมในการแก้ปัญหาสุขภาพทั้งหมดของวัยรุ่น ซึ่งผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรประสานการจัดบริการระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย ขณะเดียวกันควรบูรณาการ การแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้ากับปัญหาอื่น ๆ ของวัยรุ่นในพื้นที่ และเสนอให้บรรจุเป็นหนึ่งในแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยรุ่น ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถดำเนินการป้องกันปัญหาวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุม

ประเด็นการจัดโรงเรียนพ่อแม่ ในโซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี เนื่องจากทั้ง 2 แห่ง ยังไม่มีการจัดบริการตามนโยบายระดับจังหวัด ที่กำหนดให้จัดบริการฝากครรภ์แบบเบ็ดเสร็จ เมื่อพิจารณาร่วมกับความเห็นของ อสม. ที่เน้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากสถานการณ์ที่ อสม. พบในพื้นที่ ยังคงมีหญิงหลังคลอดส่วนหนึ่งไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้หญิงหลังคลอดต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ส่งผลให้ไม่มีเวลาให้นมทารก หรือหญิงหลังคลอดบางรายมีความคิดว่าเมื่อให้ทารกทานนมแม่ จะส่งผลให้เต้านมไม่สวย สิ่งนี้สะท้อนให้

เห็นแนวทางการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจุบันยังไม่สามารถส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์บางส่วนในพื้นที่ได้ ดังนั้นสิ่งสำคัญที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรพิจารณา ในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ คือ วิธีการจัดบริการ ที่ผู้ให้บริการร่วมหาแนวทางปรับความคิด และร่วมแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย เนื่องจากจะสะท้อนให้เห็นความสำเร็จของการให้บริการเชิงรุก คือ การปรับปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อันเป็นจุดเน้นสำคัญของการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2552)

ประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหนึ่งในการดำเนินงานตามแนวทางโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว และแนวคิดการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการศึกษาพบว่าโซนเฟื่องฟ้าและโซนชบาแดงมีแนวทางดำเนินการ คือ โซนเฟื่องฟ้า ตั้งแกนนำในหมู่บ้านต้นแบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอมีแผนการดำเนินงานที่จะให้หน่วยบริการปฐมภูมิกำหนดพื้นที่เป้าหมายพัฒนาเป็นชุมชนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้นแบบ ส่วนโซนชบาแดงจะจัดตั้งชมรมแม่ตัวอย่างในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก โดยใช้องค์ความรู้ที่เคยจัดประกวดแม่ตัวอย่างในอดีต มาปรับใช้เป็นเครื่องมือดำเนินงานในปัจจุบัน อีก 2 โซน คือ โซนกระดังงา และโซนลีลาวดี ไม่มีแนวทางดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดำเนินงานไม่ได้มีนโยบายที่เร่งรัดให้ดำเนินงาน แต่ให้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละพื้นที่ เมื่อพิจารณาโซนลีลาวดีพบว่าอยู่ระหว่างพัฒนาบริการในคลินิกฝากครรภ์ให้สามารถจัดบริการได้เบ็ดเสร็จ ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวมีความสำคัญและโอกาสพัฒนาได้ง่ายกว่า เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งเป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงเดียวกัน ส่วนการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชน การให้ความสำคัญของชุมชนยังมีน้อยเมื่อเทียบกับปัญหาสุขภาพด้านอื่น เช่น ปัญหาโรคเอดส์ในพื้นที่ เช่นเดียวกับโซนกระดังงา ที่จะเน้นรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีความสำคัญและโอกาสที่จะพัฒนาได้ง่ายกว่า เนื่องจากการให้ความสำคัญของชุมชนยังมีน้อยเมื่อเทียบกับปัญหาสุขภาพด้านอื่น ประกอบกับบริบทของพื้นที่โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์จะประกอบอาชีพรับจ้างอยู่นอกพื้นที่ให้บริการ ซึ่งเป็นอุปสรรคหนึ่งที่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ประเด็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ ผู้ให้บริการและตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นว่าวิธีการให้ อสม. ติดตาม ค้นหา ให้คำแนะนำให้หญิง

ตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์นั้น เป็นวิธีที่เน้นทำงานเพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานเพียงเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข มากกว่าจะส่งเสริมให้เกิดความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง และเข้ารับบริการด้วยตนเองทันทีที่คาดว่าจะตั้งครรภ์ ดังนั้นการพัฒนาจึงควรพัฒนาการจัดบริการเชิงรุกเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ ให้เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คู่สมรสรายใหม่ และกลุ่มนักเรียน ด้วยการอบรมให้ความรู้ โดยใช้สื่อวิดิทัศน์ประกอบเพื่อให้สัมผัสกับภาพจริง สอดคล้องกับการศึกษาของวิพรรณ (2550) ที่จัดการอบรมด้วยการบรรยาย มีการเปิดโอกาสให้ สตรี คู่สมรสของสตรี และเยาวชน ได้มีการสัมผัสสถานการณ์จริง ตลอดจนและเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่ไปรับบริการ เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงของการตั้งครรภ์และคลอดบุตร การเว้นระยะมีบุตร และการดูแลสุขภาพมารดาและทารก ที่จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม

ประเด็นการสนับสนุนอาหารเสริมให้กับหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ โซนกระดังงา เห็นว่าควรมีการสนับสนุนอาหารเสริมให้กับหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเคยได้รับการสนับสนุนในครรภ์ที่ผ่านมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่ง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ยังคงมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในพื้นที่ดังกล่าว เมื่อพิจารณาความเห็นดังกล่าวกับแนวทางพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ของผู้ให้บริการโซนกระดังงา ที่จะจัดโครงการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ โดยใช้วิธีสร้างแรงจูงใจด้วยการแจกสิ่งของให้กับหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเห็นแบบอย่างจากพื้นที่อื่นใช้วิธีดังกล่าวร่วมกับการให้ อสม. ลงค้นหา และติดตามหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าหนึ่งในนั้นคือโซนเฟื่องฟ้า ดังนั้นหากผู้ให้บริการจะจัดทำโครงการสร้างแรงจูงใจ ก็ควรมีการจูงใจด้วยการมอบอาหารเสริมเพื่อให้สอดคล้องกับข้อเสนอของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่

ประเด็นมีบริการตรวจอัลตราซาวด์ ได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เน้นการจัดบริการผสมผสาน และประสานงานกับชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองได้ มากกว่าการให้บริการที่อาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสูง ซึ่งเป็นการให้บริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (โกมาตร, และประชาธิป, 2551; เพชรน้อย, 2554; ยงยุทธ, 2552 ก) ดังนั้นการจัดให้มีบริการตรวจอัลตราซาวด์ จึงไม่สอดคล้องกับลักษณะการให้บริการในบริการระดับปฐมภูมิ ณ ปัจจุบัน

ประเด็นมีบริการทำคลอดได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาล คือ มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถเข็นคนไข้ และมีเจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการได้ตลอดเวลา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการใกล้บ้าน เนื่องจากบริการทำคลอดเดิมเป็นบริการที่เคยมีการจัดบริการในสถานีอนามัย และผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งมีประสบการณ์คลอดกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้มีการจัดบริการทำคลอด

เช่นอดีตก็มีความเป็นไปได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาความพร้อมในปัจจุบันในด้านผู้ให้บริการพบว่า ทั้ง 4 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติ 3 แห่ง และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานห้องคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง ซึ่งในทางปฏิบัติสามารถให้บริการทำคลอดได้ หากได้รับการพัฒนาทักษะทางด้านผดุงครรภ์เพิ่มเติม อย่างไรก็ตามการพัฒนาให้สามารถจัดบริการได้ตลอดเวลา ตามความต้องการนั้น จำเป็นต้องเตรียมพยาบาลวิชาชีพประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งปัจจุบัน ทั้ง 4 แห่ง ไม่สามารถจัดพยาบาลวิชาชีพให้บริการประจำเช่นนั้นได้ ดังนั้นหากจะสนับสนุนให้มีบริการทำคลอดได้เช่นที่เคยมีการให้บริการในอดีต กระทรวงสาธารณสุขต้องศึกษาและพิจารณาแนวทางที่มีความเป็นไปได้ในการจัดบริการทำคลอดที่ได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ภายใต้ทรัพยากรบุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่มีความเหมาะสมกับการจัดบริการในระดับปฐมภูมิ

ประเด็นการมีแพทย์ หรือบุคลากรที่มีความชำนาญด้านการฝากครรภ์มาให้บริการประจำ เนื่องจากแพทย์เป็นบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการตรวจรักษา มากกว่าบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์โดยตรงช่วยสร้างความมั่นใจได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจที่มีความละเอียดมากกว่า อย่างไรก็ตามหากไม่มีแพทย์มาให้บริการ การมีบุคลากรที่มีความชำนาญด้านการฝากครรภ์โดยเฉพาะลงมาให้บริการ ก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยสร้างความมั่นใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา (2551) ที่พบว่าทักษะความรู้ของบุคลากรที่สตรีชาวเลบนเกาะแห่งหนึ่งมีความต้องการคือบุคลากรที่มีทักษะความรู้ความสามารถในการจัดบริการได้ในแต่ละระยะตั้งครรภ์ เมื่อพิจารณาแนวทางที่จะให้แพทย์มาให้บริการประจำนั้น ไม่สามารถจัดได้เนื่องจากมีบุคลากรจำกัด แนวทางที่เป็นไปได้คือ การจัดพยาบาลผดุงครรภ์ซึ่งมีความเชี่ยวชาญลงมาให้บริการประจำ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขอาจขยายกรอบอัตรากำลังพยาบาลผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย เพื่อให้รับผิดชอบหญิงตั้งครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายทั้งหมด หรือประสานกับสถานศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดหลักสูตรอบรมการผดุงครรภ์ ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาความรู้ อสม.ในเรื่องของการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก เนื่องจากบทบาทของ อสม. ในปัจจุบันที่ต้องค้นหาและจัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ และการติดตามเยี่ยมบ้านตั้งแต่วันแรกที่ทารกกลับถึงบ้านเพื่อดูแลสุขภาพแม่และเด็ก (กรมอนามัย, 2552) ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ของ อสม. เป็นประจำเพื่อให้มีความพร้อมสำหรับการลงไปให้คำแนะนำกับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ซึ่งที่ผ่านมามีการให้ความรู้กับ อสม. เป็นประจำทุกปี อย่างไรก็ตามความรู้ที่ควร

เน้นตามความเห็นของตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และสุขภาพจิต ซึ่งเนื้อหาทั้ง 3 ด้าน เป็นความรู้ในหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ดังนั้นในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. อาจมีการปรับเนื้อหาที่ให้ความรู้ของ อสม. ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่เช่นเดียวกับความรู้ที่ให้กับหญิงตั้งครรภ์

ผลการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เมื่อพิจารณาผลการจัดบริการตามแนวคิดของลักษณะของการจัดบริการปฐมภูมิ สามารถแยกเป็นประเด็นที่สำคัญได้ ดังนี้

ด้านการเข้าถึงบริการ ตามแนวคิดของโบเดนไฮเมอร์ และกรัมบาค (Bodenheimer & Grumbach, 2009) และยงยุทธ (2552 ข) ที่มีลักษณะ คือ การเข้าถึงด้านการจ่ายค่าบริการ การเข้าถึงทางภูมิศาสตร์สามารถเดินทางได้สะดวก การเข้าถึงด้านจิตใจ การเข้าถึงด้านวัฒนธรรม การเข้าถึงบริการที่มีความสะดวกไม่ต้องรอนาน และเข้าถึงได้ทุกเวลาตามความจำเป็นที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาพบว่า ทุกโซนใช้วิธีการจัดบริการเชิงรุกในหน่วยงานโดยปรับการจัดบริการฝากครรภ์แบบเบ็ดเสร็จ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการที่ใกล้บ้าน สะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องเสียเวลารอรับบริการนานที่โรงพยาบาลแม่ข่าย แต่การเข้าถึงด้านจิตใจ และการเข้าถึงด้านวัฒนธรรมพบว่า ทุกโซนไม่มีผลการจัดบริการที่เป็นรูปธรรม เห็นได้จากสถานการณ์ในพื้นที่ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการยังนิยมเข้ารับบริการในสถานบริการภาครัฐและเอกชนนอกพื้นที่ และหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนหนึ่งไปรับบริการนอกพื้นที่เนื่องจากค่านิยมในชุมชนยังไม่ยอมรับการท้องก่อนแต่ง หรือตั้งครรภ์ในวัยเรียน หากมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะทำให้ประชาชนพบเห็นและถูกตำหนิจากสังคมได้ ดังนั้นการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ให้สอดคล้องกับคุณลักษณะการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผู้ให้บริการอาจปรับการให้บริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยใช้การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสุขภาพแทนการมารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการ เพื่อลดปัญหาทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะได้รับ

ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดยงยุทธ (2552 ข) ที่พิจารณาความต่อเนื่องในแง่มุมต่าง ๆ คือ ต่อเนื่องในช่วงที่มีปัญหาสุขภาพ การให้บริการต่อเนื่องภายในหน่วยบริการ และการให้บริการต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการในแต่ละระดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาพบว่า ทุกโซนจัดบริการได้ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด โดยจัดบริการภายใน

หน่วยบริการโดยใช้ข้อมูลที่ต่อเนื่องกันระหว่างจุดให้บริการ คือ จุดซักประวัติ ห้องตรวจครรภ์ และห้องทันตกรรม และจัดบริการที่ต่อเนื่องระหว่างระดับของการให้บริการ คือ โรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งการส่งต่อเลือดเพื่อส่งตรวจ และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการในกรณีที่พบภาวะเสี่ยง และระยะคลอด แต่การจัดบริการต่อเนื่องกับการให้บริการที่บ้าน มี 2 โซนที่ผู้ให้บริการไม่ได้เยี่ยมบ้านหลังคลอด คือ โซนลีลาวดี เนื่องจากภาระงานของผู้ให้บริการ และมีโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ให้บริการตรวจหลังคลอด และโซนชบาแดง เนื่องจากจะใช้การประเมินภาวะสุขภาพที่หน่วยบริการตามนัดแทน ซึ่งมุมมองผู้วิจัยเห็นว่าการเยี่ยมบ้านยังเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้บริการควรจัดบริการ เนื่องจากจะทำให้ได้ทราบข้อมูลสำหรับประเมินภาวะสุขภาพได้รอบด้านทั้งสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม และตอบสนองลักษณะการจัดบริการที่ต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการและบ้าน

ด้านการดูแลแบบองค์รวมผสมผสาน ทุกโซนให้บริการตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ซึ่งมีการให้บริการที่ผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาโรค อยู่ในตัวมาตรฐาน แต่ในแง่ของการให้บริการแบบองค์รวม จะเห็นชัดในมิติด้านจิตใจ มีการจัดบริการที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความใกล้ชิด มีความเป็นกันเอง แต่การจัดบริการแบบองค์รวมในมิติด้านครอบครัว สังคม ในการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ ยังไม่มีภาพสะท้อนการจัดบริการที่ชัดเจน ดังนั้นการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ควรเน้นการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในมิติด้านครอบครัว และสังคม โดยเฉพาะการหาแนวทางแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ด้านการประสานบริการ สามารถพิจารณาได้ 2 ลักษณะคือ การประสานภายในหน่วยบริการสาธารณสุข และการประสานกับภายนอกบริการสาธารณสุข (สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2550) เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาพบว่า ทุกโซนประสานการจัดบริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ภายใต้แนวปฏิบัติที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำขึ้น ที่แตกต่างออกไป คือ โซนชบาแดง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสานการจัดบริการร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย เนื่องจากมีแนวคิดพื้นฐานในระดับเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอที่เน้นพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถจัดบริการในรูปเครือข่าย ด้านการประสานบริการกับภายนอกบริการสาธารณสุข ทุกโซนมีการประสาน กับ อสม.ให้เป็นผู้ติดตามข้อมูลสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่ชัดเจนขึ้น จากเดิมที่ อสม.ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ทุกพื้นที่จะเป็นข้อมูลสถานการณ์จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละระยะที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ยกเว้นโซนลีลาวดีที่แกนนำ อสม. ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก มีข้อมูลทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมาเนื่องจากต้องทำหน้าที่เป็นผู้เยี่ยมบ้านแทนเจ้าหน้าที่

ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการจัดบริการฝากครรภ์ ทุกโซนมีเพียงการมีส่วนร่วมจาก อสม. ในการค้นหา ติดตาม หญิงตั้งครรภ์ภายในชุมชน และสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งเป็นลักษณะของการมีส่วนร่วมในระดับการจัดกิจกรรม (นิตยา, 2548) ซึ่งยังไม่ตอบสนองแนวคิดการจัดบริการแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เน้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมคิด ร่วมวางแผน มีการระดมทุน ดำเนินงานและติดตามการดำเนินงาน โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ที่เสริมพลังให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมาเรียนรู้สภาพปัญหาและหาแนวทางจัดการปัญหาสุขภาพร่วมกัน (ชูชัย, สมศักดิ์, ลัดดา, สุพัตรา, และเกษม, 2553) เมื่อเปรียบเทียบกับกระบวนการดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่ายังมีการพัฒนาเชื่อมโยงไปถึงเพียงมุมมองระดับภาคี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553; วิรุณศิริ, อดิศร, และจิรพันธุ์, 2553) คือ อสม. เข้าร่วมจัดบริการทุกโซน และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณเพียง 1 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า ดังนั้นในการพัฒนาในระยะต่อไป จึงควรเน้นพัฒนาที่เชื่อมโยงไปยังระดับประชาชน ในการจัดบริการภายใต้แนวทางสายใยรักแห่งครอบครัวเพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง อันเป็นเป้าหมายของการจัดบริการเชิงรุกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตาราง 10

วิเคราะห์แนวทางการจัดบริการฝากครรภ์ ตามแนวคิดการจัดบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

บริการฝากครรภ์	พื้นที่ศึกษา				แนวคิดการจัดบริการ	
	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	คุณลักษณะบริการปฐมภูมิ
1. ค้นหาและแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	1. อสม.สอบถาม พูดคุยกับผู้ที่อยู่ในชุมชนและแจ้งผู้ให้บริการทราบ 2. ผู้ให้บริการติดตามกรณีที่ อสม. ไม่สามารถแนะนำได้ 3. รพ.สต. มอบนม เพื่อสร้างแรงจูงใจ	1. อสม.สอบถาม พูดคุยกับผู้ที่อยู่ในชุมชนและแจ้งผู้ให้บริการทราบ 2. ผู้ให้บริการโทรศัพท์ติดตามกรณีที่ อสม. ไม่สามารถแนะนำได้ 3. รพ.สต. มอบชุดของขวัญเพื่อสร้างแรงจูงใจ	1. อสม.สอบถาม พูดคุยกับผู้ที่อยู่ในชุมชนและแจ้งผู้ให้บริการทราบ 2. ผู้ให้บริการติดตามกรณีที่ อสม. ไม่สามารถแนะนำได้	1. อสม.สอบถาม พูดคุยกับผู้ที่อยู่ในชุมชนและคัดกรองโดยชุดทดสอบการตั้งครรภ์ ในรายที่สงสัยการตั้งครรภ์และแจ้งผู้ให้บริการทราบ 2. เจ้าหน้าที่ลงติดตามกรณีที่ อสม. เข้าไปแนะนำไม่ได้	1. การทำงานเชิงรุกในชุมชน 2. การเชื่อมโยงบริการกับภาคีที่เกี่ยวข้องในชุมชน	1. การเข้าถึงบริการด้านภูมิศาสตร์ 2. การประสานบริการด้านข้อมูลในชุมชน

ตาราง 10 (ต่อ)

บริการฝากครรภ์	พื้นที่ศึกษา				แนวคิดการจัดบริการ	
	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	คุณลักษณะบริการปฐมภูมิ
2. ติดตามในระยะตั้งครรภ์	1.รายที่ฝากครรภ์ที่รพ.สต. ผู้ให้บริการโทรศัพท์ติดตาม หากติดต่อไม่ได้ให้ อสม.ติดตาม บางราย ผู้ให้บริการติดตามเอง 2.รายที่ฝากครรภ์ในสถานบริการอื่น 2.1 อสม.ติดตามข้อมูลการฝากครรภ์ให้กับผู้ให้บริการ 2.2 ผู้ให้บริการติดตามข้อมูลเมื่อลงชุมชน 2.3 ติดตามจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับนม	1.รายที่ฝากครรภ์ที่รพ.สต. ผู้ให้บริการโทรศัพท์ติดตาม หากติดต่อไม่ได้ให้ อสม.ติดตาม บางราย ผู้ให้บริการติดตามเอง 2.รายที่ฝากครรภ์ในสถานบริการอื่น 2.1 อสม.ติดตามข้อมูลการฝากครรภ์ให้กับผู้ให้บริการ	1.รายที่ฝากครรภ์ที่รพ.สต. ผู้ให้บริการโทรศัพท์ติดตาม หากติดต่อไม่ได้ให้ อสม.ติดตาม บางราย ผู้ให้บริการติดตามเอง 2.รายที่ฝากครรภ์ในสถานบริการอื่น 2.1 อสม. ติดตามข้อมูลการฝากครรภ์ให้กับผู้ให้บริการ 2.2 ผู้ให้บริการติดตามข้อมูลเมื่อลงชุมชน	1.รายที่ฝากครรภ์ที่รพ.สต. ผู้ให้บริการโทรศัพท์ติดตาม หากติดต่อไม่ได้ให้ อสม.ติดตาม บางราย ผู้ให้บริการติดตามเอง 2.รายที่ฝากครรภ์ในสถานบริการอื่น 2.1 อสม. ติดตามข้อมูลการฝากครรภ์ให้กับผู้ให้บริการ	1. การทำงานเชิงรุกในชุมชน 2. การเชื่อมโยงบริการกับภาคีที่เกี่ยวข้องในชุมชน	1. การให้บริการต่อเนื่อง 2. การประสานบริการด้านข้อมูลในชุมชน

ตาราง 10 (ต่อ)

บริการฝากครรภ์	พื้นที่ศึกษา				แนวคิดการจัดบริการ	
	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	คุณลักษณะบริการปฐมภูมิ
3. การตรวจครรภ์						
3.1 การซักประวัติและการตรวจครรภ์	1. การส่งเสริมสุขภาพ (จ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและเกลือ ในปี 2554 จ่าย triferdine) 2. การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 3. การซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ตรวจปัสสาวะ, ประเมินภาวะเครียด ภาวะโภชนาการ, ตรวจครรภ์) 4. การให้คำปรึกษาและคำแนะนำรายบุคคล	1. การส่งเสริมสุขภาพ (จ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและเกลือ ในปี 2554 จ่าย triferdine) 2. การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 3. การซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ตรวจปัสสาวะ, ประเมินภาวะเครียด ภาวะโภชนาการ, ตรวจครรภ์) 4. การให้คำปรึกษาและคำแนะนำรายบุคคล	1. การส่งเสริมสุขภาพ (จ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและเกลือ ในปี 2554 จ่าย triferdine) 2. การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 3. การซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ตรวจปัสสาวะ, ประเมินภาวะเครียด ภาวะโภชนาการ, ตรวจครรภ์) 4. การให้คำปรึกษาและคำแนะนำรายบุคคล	1. การส่งเสริมสุขภาพ (จ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและเกลือ ในปี 2554 จ่าย triferdine) 2. การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 3. การซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ตรวจปัสสาวะ, ประเมินภาวะเครียด ภาวะโภชนาการ, ตรวจครรภ์) 4. การให้คำปรึกษาและคำแนะนำรายบุคคล	1. การจัดบริการเชิงรุกในหน่วยบริการ	1. การให้บริการต่อเนื่องภายในหน่วยบริการ 2. การดูแลผสมผสาน

ตาราง 10 (ต่อ)

บริการฝากครรภ์	พื้นที่ศึกษา				แนวคิดการจัดบริการ	
	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	คุณลักษณะบริการปฐมภูมิ
3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	เจาะเลือดส่งตรวจที่โรงพยาบาล และรับผลมาแจ้งหญิงตั้งครรภ์	เจาะเลือดส่งตรวจที่โรงพยาบาล และรับผลมาแจ้งหญิงตั้งครรภ์	เจาะเลือดส่งตรวจที่โรงพยาบาล และรับผลมาแจ้งหญิงตั้งครรภ์	เจาะเลือดส่งตรวจที่โรงพยาบาล และรับผลมาแจ้งหญิงตั้งครรภ์	1. การเชื่อมโยงบริการระหว่างหน่วยบริการ 2. การจัดบริการเชิงรุกในหน่วยบริการ	1. การให้บริการต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับ 2. การประสานการจัดบริการ
3.3 การตรวจทางทันตกรรม	1. ตรวจและให้ความรู้โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขของ รพ.สต.	1. ตรวจและให้ความรู้โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาล	1. ตรวจและให้ความรู้โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาล	1. ตรวจและให้ความรู้โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาล	1. การเชื่อมโยงบริการระหว่างหน่วยบริการ 2. การจัดบริการเชิงรุกในหน่วยบริการ	1. การให้บริการต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับ 2. การประสานการจัดบริการ

ตาราง 10 (ต่อ)

บริการฝากครรภ์	พื้นที่ศึกษา				แนวคิดการจัดบริการ	
	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	คุณลักษณะบริการปฐมภูมิ
3.4 โรงเรียนพ่อแม่	ส่งต่อไปให้บริการที่โรงพยาบาล	ส่งต่อไปให้บริการที่โรงพยาบาล	ให้บริการที่ รพ.สต. (ไม่มีหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการ)	ให้บริการที่ รพ.สต.	1. การเชื่อมโยงบริการระหว่างหน่วยบริการ 2. การจัดบริการเชิงรุกในหน่วยบริการ	1. การให้บริการต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับ 2. การประสานการจัดบริการ
3.5 พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง	มีแนวทางให้พบแพทย์ในคลินิกโรคเรื้อรัง	มีแนวทางให้พบแพทย์ในคลินิกโรคเรื้อรัง	มีแนวทางให้พบแพทย์ในคลินิกโรคเรื้อรัง	มีแนวทางให้พบแพทย์ในคลินิกโรคเรื้อรัง	1. การเชื่อมโยงบริการระหว่างหน่วยบริการ 2. การจัดบริการเชิงรุกในหน่วยบริการ	1. การให้บริการต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับ 2. การประสานการจัดบริการ

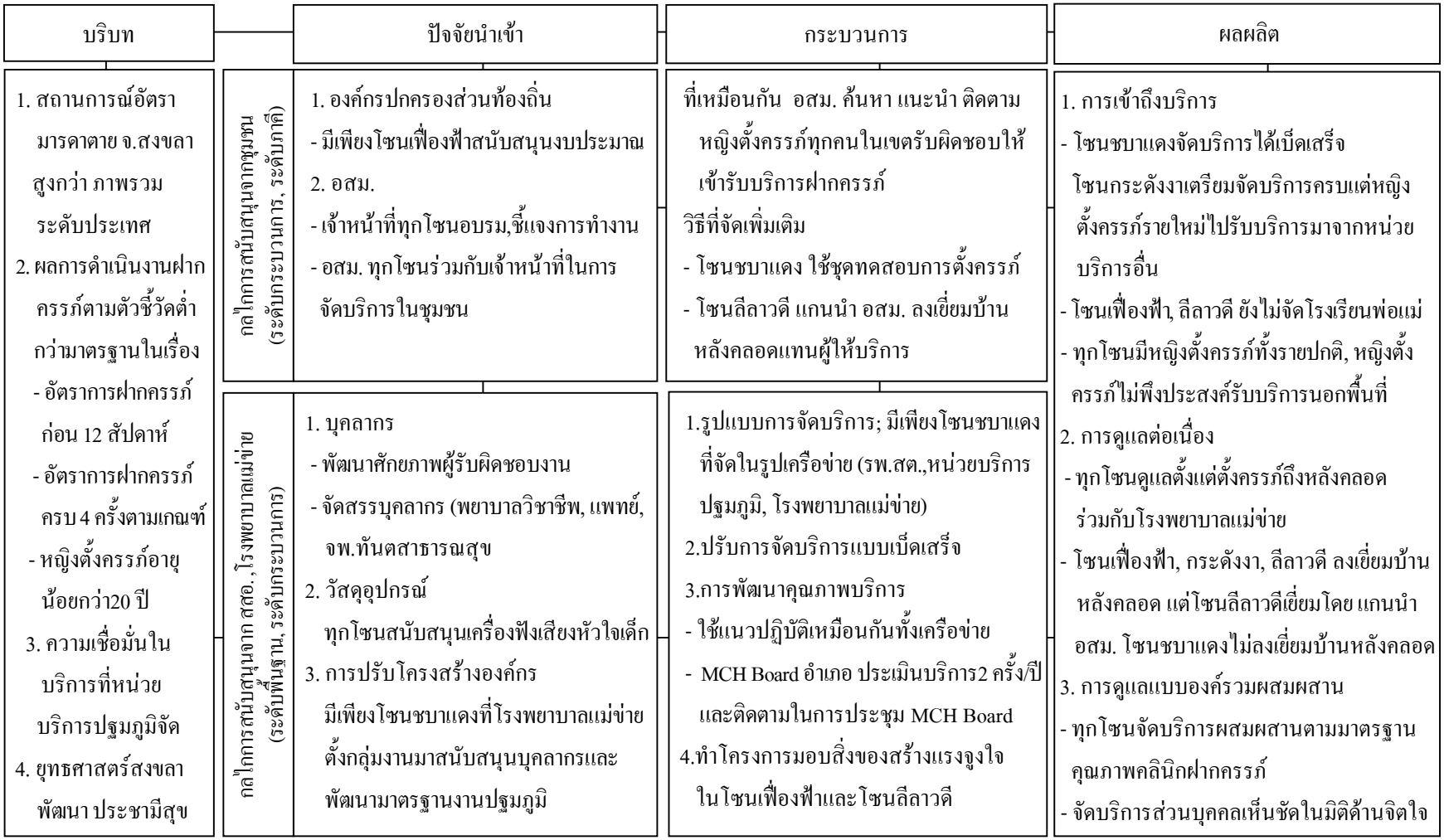
ตาราง 10 (ต่อ)

บริการฝากครรภ์	พื้นที่ศึกษา				แนวคิดการจัดบริการ	
	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	คุณลักษณะบริการปฐมภูมิ
3.6 การดูแลครรภ์เสี่ยง	ส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล กรณีที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะโทรศัพท์ประสานงานก่อนส่งต่อ	ส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล กรณีที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะโทรศัพท์ประสานงานก่อนส่งต่อ	ส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล กรณีที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะโทรศัพท์ประสานงานก่อนส่งต่อ	ส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล กรณีที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะโทรศัพท์ประสานงานก่อนส่งต่อ	1. การเชื่อมโยงบริการระหว่างหน่วยบริการ	1. การให้บริการต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับ 2. การประสานการจัดบริการ
3.7 บริการทำคลอด	1. ส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล 2. กรณีเจ็บครรภ์คลอดสามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้ทันทีโดยไม่ต้องส่งต่อ	1. ส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล 2. กรณีเจ็บครรภ์คลอดสามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้ทันทีโดยไม่ต้องส่งต่อ	1. ส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล 2. กรณีเจ็บครรภ์คลอดสามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้ทันทีโดยไม่ต้องส่งต่อ	1. ส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล 2. กรณีเจ็บครรภ์คลอดสามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้ทันทีโดยไม่ต้องส่งต่อ	1. การเชื่อมโยงบริการระหว่างหน่วยบริการ	1. การให้บริการต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับ 2. การประสานการจัดบริการ

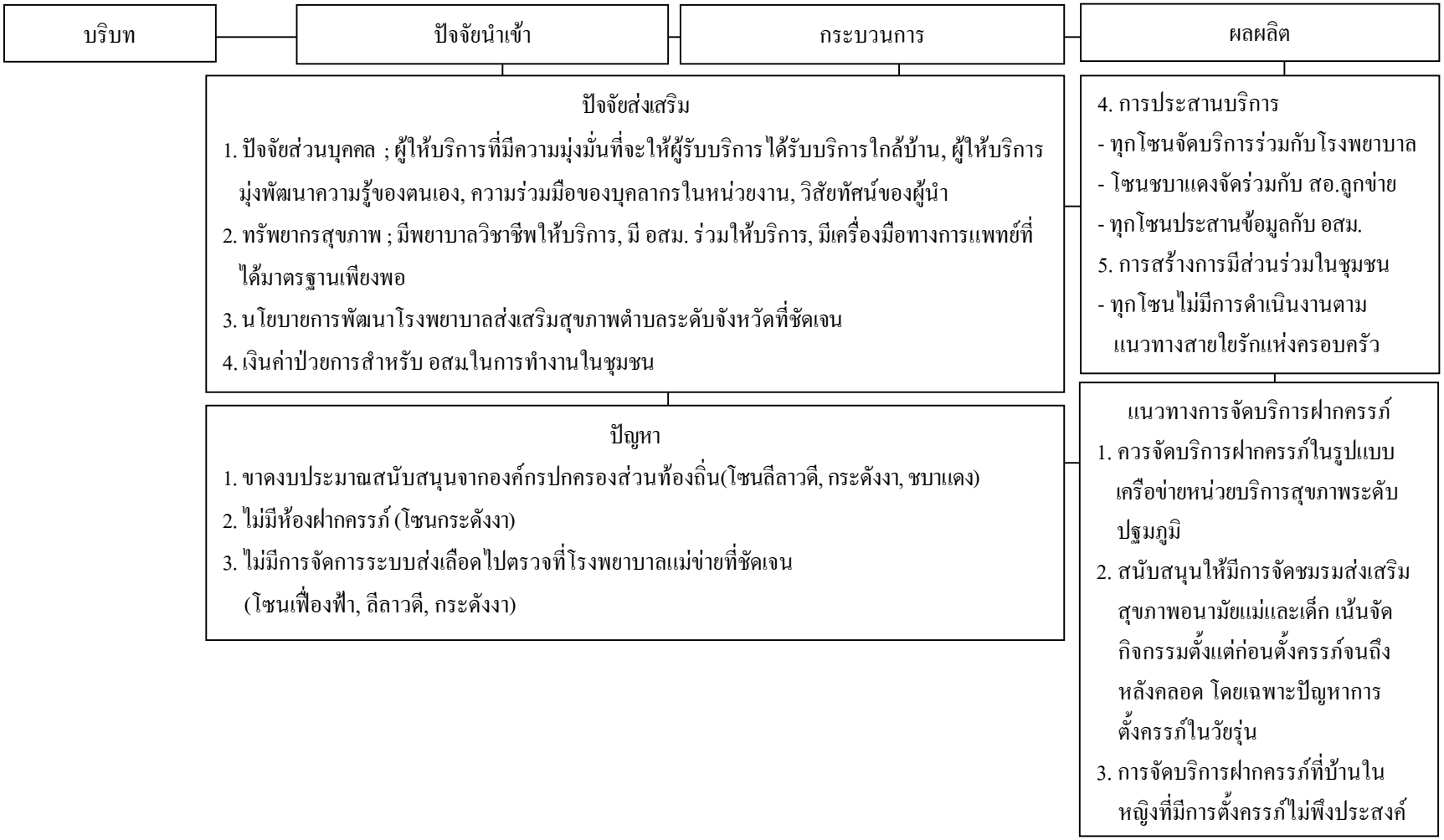
ตาราง 10 (ต่อ)

บริการฝากครรภ์	พื้นที่ศึกษา				แนวคิดการจัดบริการ	
	โซนเฟื่องฟ้า	โซนลีลาวดี	โซนกระดังงา	โซนชบาแดง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	คุณลักษณะบริการปฐมภูมิ
3.7 บริการตรวจหลังคลอด	1. ระยะ 7 วันหลังคลอดตรวจที่โรงพยาบาล 2. ระยะ 45 วันหลังคลอดตรวจที่ รพ.สต.	ตรวจหลังคลอดทุกระยะที่โรงพยาบาล	ตรวจหลังคลอดทุกระยะที่โรงพยาบาล	ตรวจหลังคลอดทุกระยะที่ รพ.สต. โดยระยะ 7 วันหลังคลอดจะตรวจหญิงตั้งครรภ์ในเครือข่ายทั้งหมด	1. การเชื่อมโยงบริการระหว่างหน่วยบริการ	1.การให้บริการต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับ 2. การประสานการจัดบริการ
3.8 การเยี่ยมบ้านหลังคลอด	เยี่ยมบ้านโดยผู้ให้บริการ	เยี่ยมบ้าน โดยแกนนำ อสม.	เยี่ยมบ้านโดยผู้ให้บริการ	ผู้ให้บริการไม่ลงเยี่ยมบ้าน แต่จะประเมินภาวะสุขภาพในวันที่นัดตรวจหลังคลอด	1. การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน	1. การให้บริการต่อเนื่องกับการให้บริการที่บ้าน
4. การจัดตั้งชมรมตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว	ไม่มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ	1. การมีส่วนร่วมของชุมชน	1. การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาพ 5 สรุปการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา



ภาพ 3 (ต่อ)


บริบท
ปัจจัยนำเข้า
กระบวนการ
ผลผลิต
ปัจจัยส่งเสริม
1. ปัจจัยส่วนบุคคล ; ผู้ให้บริการที่มีความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับบริการได้รับบริการใกล้บ้าน, ผู้ให้บริการมุ่งพัฒนาความรู้ของตนเอง, ความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน, วิสัยทัศน์ของผู้นำ
2. ทรัพยากรสุขภาพ ; มีพยาบาลวิชาชีพให้บริการ, มี อสม. ร่วมให้บริการ, มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานเพียงพอ
3. นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัดที่ชัดเจน
4. เงินค่าป่วยการสำหรับ อสม.ในการทำงานในชุมชน
ปัญหา
1. ขาดงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(โซนลีลาวดี, กระดังงา, ชบาแดง)
2. ไม่มีห้องฝากครรภ์ (โซนกระดังงา)
3. ไม่มีการจัดการระบบส่งเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ชัดเจน (โซนเฟื่องฟ้า, ลีลาวดี, กระดังงา)
4. การประสานบริการ
- ทุกโซนจัดบริการร่วมกับโรงพยาบาล
- โซนชบาแดงจัดร่วมกับ สอ.ลูกข่าย
- ทุกโซนประสานข้อมูลกับ อสม.
5. การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน
- ทุกโซนไม่มีการดำเนินงานตามแนวทางสายใยรักแห่งครอบครัว
แนวทางการจัดบริการฝากครรภ์
1. ควรจัดบริการฝากครรภ์ในรูปแบบเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
2. สนับสนุนให้มีการจัดชมรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เน้นจัดกิจกรรมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. การจัดบริการฝากครรภ์ที่บ้านในหญิงที่มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการจัดบริการฝากครรภ์ กระบวนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัญหา และแนวทางแก้ไขการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา จำนวน 4 แห่ง ซึ่งเป็นตัวแทนจากเขตพื้นที่บริหารจัดการเครือข่ายบริการสาธารณสุข ที่แบ่งเป็น 4 โซน เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบจำเพาะเจาะจง คือ ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลแม่ข่าย หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 24 คน ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษานำร่อง เพื่อใช้สร้างแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิรวม 5 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีตรวจสอบสามเส้าด้วยวิธีรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก ร่วมกับการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ซึ่งสรุปผลวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

บริบทพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษา ประชาชนส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ ยกเว้นโซนลีลาวดี และโซนชบาแดง ที่มีประชาชนนอกพื้นที่ และแรงงานต่างด้าวมาทำงานในพื้นที่ ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม การปกครอง โซนกระดังงา และโซนชบาแดง อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล โซนลีลาวดี อยู่ในเขตเทศบาลตำบล และโซนเฟื่องฟ้าอยู่ทั้งในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล โซนกระดังงา และโซนเฟื่องฟ้า มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อีก 2 โซนอยู่ระหว่างดำเนินการ และมีเพียงเขตเทศบาลตำบลที่มีโครงการเยี่ยมหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเป็นหน่วยบริการแม่ข่าย มีโรงพยาบาลชุมชนรับส่งต่อ 1 แห่ง ยกเว้นโซนลีลาวดีมี 2 แห่ง ทุกโซนมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดบริการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ทุกโซนเลือกรับบริการ 3 รูปแบบ คือ เข้ารับบริการในสถานบริการภาครัฐหรือเอกชนนอกพื้นที่ เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเข้ารับบริการทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการภาครัฐและเอกชนนอกพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีเพียงผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี และมีสถานภาพคู่ อสม. ระดับการศึกษาของ อสม. ส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษา หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ส่วนผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี อาชีพของผู้ให้ข้อมูลของผู้ให้บริการและตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นข้าราชการทั้งหมด ขณะที่ อสม. และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและการฝากครรภ์ ส่วนตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โซนลีลาวดี มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และโซนเฟื่องฟ้ามีประสบการณ์ทำงานฝากครรภ์ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ อสม. และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด ได้รับการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ให้บริการและตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่เคยดูงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน 4 ประเด็น คือ 1) การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาล มีการจัดบริการฝากครรภ์ได้ครบทุกบริการ โดยไม่จำเป็นต้องส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการที่โรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งให้ความเห็นรวมไปถึงบริการทำคลอด 2) การให้บริการเชิงรุก โดยลงไปจัดบริการในชุมชน ทั้งติดตาม ค้นหา แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเน้นด้านการใช้วิธีการใดก็ตาม เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ และมาฝากครรภ์ด้วยตนเองทันทีที่คาดว่าจะตั้งครรภ์ 3) การให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลาทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน 4) การมีส่วนร่วมจัดบริการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การจัดบริการฝากครรภ์ทั้งในชุมชนและคลินิกฝากครรภ์ ทุกโซนไม่มีความแตกต่างกัน โดยมีการค้นหา และแนะนำหญิงตั้งครรภ์ทุกคนในเขตรับผิดชอบ ให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ แต่ยังไม่มีการจัดโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และมีการจัดตามมาตรฐานคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ มีเพียง 1 แห่ง ที่จัดได้สมบูรณ์ตามนโยบายระดับจังหวัด ที่ให้จัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ คือ มีการเจาะเลือดส่งตรวจ การตรวจทางทันตกรรม การพบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง และโรงเรียนพ่อแม่ รวมถึงการดูแลหลังคลอดภายใต้การทำงานแบบเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โซนกระดังงา มีการเตรียมการจัดบริการได้สมบูรณ์ แต่ไม่มีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่มารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการ โซนเฟื่องฟ้าและโซนลีลาวดี ยังไม่มีการจัดโรงเรียนพ่อแม่ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด มีเพียงโซนชบาแดงที่ปรับการจัดบริการดูแลหลังคลอดที่หน่วยบริการ อีก 3 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า โซนลีลาวดี และโซนกระดังงา จัดบริการตามแนวปฏิบัติเดิมก่อนที่จะปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กระบวนการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีกลไกการดำเนินงาน 2 ส่วน 1) กลไกการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย ทุกโซนมีการจัดสรรและพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสนับสนุนเครื่องมือแพทย์ การพัฒนาการจัดบริการ การควบคุมคุณภาพบริการ และการติดตามประเมินผล ที่แตกต่างออกไปคือโซนชบาแดง ที่พัฒนาการจัดบริการภายใต้แนวคิดการจัดบริการในรูปเครือข่าย โดยมีหน่วยงานที่โรงพยาบาลแม่ข่ายตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการจัดบริการ 2) กลไกการสนับสนุนจากชุมชน ทุกโซนเหมือนกัน คือ ให้ อสม. ร่วมจัดบริการในชุมชน ที่แตกต่างออกไป คือ โซนเฟื่องฟ้าที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดโครงการรณรงค์ฝากครรภ์คุณภาพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวทางการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เหมือนกันทุกโซนในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวมของอำเภอ เหมือนกัน 2 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า และโซนลีลาวดี ในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ ส่วนโซนเฟื่องฟ้า และโซนชบาแดง เหมือนกันในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่แตกต่างออกไป คือ โซนกระดังงา ในการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ส่วนโซนชบาแดง การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์

ปัจจัยส่งเสริมการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ปัจจัยส่งเสริมการจัดบริการ คือ ผู้ให้บริการที่มีความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับบริการได้รับบริการใกล้บ้าน และมุ่งพัฒนาความรู้ของตนเอง ความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน วิสัยทัศน์ของผู้นำ การมีพยาบาลวิชาชีพให้บริการ การมี อสม. ร่วมให้บริการ การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานเพียงพอ นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัดที่ชัดเจน และเงินค่าป่วยการสำหรับ อสม. ในการทำงานในชุมชน

ปัญหาในการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ 1) ขาดงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีปัญหาใน 3 โซน คือ โซนเฟื่องฟ้า โซนกระดังงา และโซนชบาแดง การแก้ปัญหา โซนลีลาวดี ใช้เงินบำรุงของหน่วยงาน โซนกระดังงาใช้เงินปันผลของ อสม.หรือเงินส่วนตัวของผู้ให้บริการ โซนชบาแดงใช้เงินกองทุนที่หักจากค่าป่วยการ อสม. 2) ไม่มีห้องฝากครรภ์ เป็นปัญหาของโซนกระดังงา การแก้ปัญหาโดยวางแผนสนับสนุนงบประมาณเพื่อต่อเติมฝากครรภ์ 3) ไม่มีการจัดการระบบส่งเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ชัดเจน มีปัญหาใน 3 โซน คือ เป็นปัญหาของทุกโซน ยกเว้นโซนชบาแดง การแก้ไขปัญหา ที่เหมือนกัน คือ โซนเฟื่องฟ้า โซนลีลาวดี และโซนกระดังงา แก้ปัญหาเหมือนกัน 2 โซน คือ โซนลีลาวดี และโซนกระดังงา โดยฝากส่งกับทีมทันตกรรมที่มาให้บริการหรือไปส่งด้วยตนเอง ส่วนโซนเฟื่องฟ้าไปส่งด้วยตนเอง แต่ระยะยาวมีการวางแผนสนับสนุนรถรับส่งเลือดจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ อสม. และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดบริการฝากครรภ์ มี 2 ประเด็น คือ 1) ด้านบริการ ได้แก่ มีบริการตรวจอัลตราซาวด์ มีบริการทำคลอด การสนับสนุนอาหารเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การสร้างจิตสำนึกให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญในการฝากครรภ์ และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 2) ด้านบุคลากร ได้แก่ การมีแพทย์ หรือบุคลากรที่ชำนาญด้านการฝากครรภ์มาให้บริการ และการพัฒนาความรู้ อสม. ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศ

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม ให้ประชาชนทราบ เพื่อไม่ให้เกิดความคาดหวังเกินจริง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดประชุมชี้แจงนโยบาย และบทบาทที่เป็นรูปธรรมให้กับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขทราบ

2. กระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนพยาบาลผดุงครรภ์ไปให้บริการประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามความต้องการของผู้รับบริการ แทนแพทย์ที่มีจำกัด ระยะแรกอาจประสานกับสถานศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดอบรมหลักสูตรการผดุงครรภ์ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระยะยาวควรพิจารณากรอบอัตรากำลังพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อรองรับการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย

3. กระทรวงสาธารณสุข ควรศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดให้มีบริการทำคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อตอบความต้องการของประชาชน ตลอดจนการสนับสนุนบุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่จำเป็นให้พร้อมจัดบริการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. รูปแบบการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดบริการภายใต้การทำงานแบบเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นเพียงหน่วยรับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติ จะเป็นการให้บริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในเครือข่าย

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจการจัดบริการฝากครรภ์ที่ชัดเจน ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน เพื่อลดความคาดหวังเกินจริง

3. ผู้ให้บริการควรพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ โดยเน้นส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผู้ให้บริการต้องสามารถหาแนวทางร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์

4. การพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ ควรให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด โดยจัดตั้งชมรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ทั้งนี้งบประมาณที่ใช้ดำเนินงาน ควรวางแผนร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และบรรจุเป็นหนึ่งในแผนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องทุกปี

5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดบริการเยี่ยมบ้าน โดยให้เจ้าหน้าที่ตำแหน่งอื่น ๆ ร่วมให้บริการกับพยาบาลวิชาชีพ และมีคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการเยี่ยมบ้านให้กับเจ้าหน้าที่ตำแหน่งอื่น ๆ และนำมาปรับใช้ในการจัดบริการฝากครรภ์ที่บ้านในหญิงที่มีการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาแนวทางการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น จึงควรนำรูปแบบจากการศึกษาในครั้งนี้ ไปดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ ต่อไป

บทเรียนการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การศึกษาการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าความก้าวหน้าในการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์แต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ทั้งนี้สิ่งสำคัญที่สุดอยู่ที่ผู้ให้บริการที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจพัฒนา อย่างไรก็ตามการพัฒนาได้อย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ และความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในชุมชน ซึ่งผลจากการพัฒนาได้รูปแบบการจัดบริการคลินิกฝากครรภ์ในรูปเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สามารถนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาในพื้นที่อื่นได้ ขณะเดียวกันรูปแบบการจัดบริการฝากครรภ์แบบมีส่วนร่วมของชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่เป็นรูปธรรม และจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในระยะต่อไป

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.2550.* กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐาน "การบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ".* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *มาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์ เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ม.ป.ท.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือวิทยากร โรงเรียนพ่อแม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.* ม.ป.ท.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). แนวคิด มุมมองเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เล่ม 2. ค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2554, จาก http://advisor.anamai.moph.go.th/hph/hphosp/ghphb210.html

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านส่งเสริม ป้องกันและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยกลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กแรกเกิด 0-5 ปี พ.ศ.2551.* ม.ป.ท.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *คู่มือปฏิบัติงาน อสม. อนามัยแม่และเด็ก.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย.* ค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2553, จาก http://countryoffice.unfpa.org/thailand/drive/Knowledge.pdf

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก.* ค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2554, จาก http://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Plan

กระทรวงสาธารณสุข. (2552).*ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ.2552.* ค้นเมื่อ 15 เมษายน 2554, จาก http://www.hss.moph.go.th/file_upload/200452_1.pdf

กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีน โฟเลท และเหล็ก แก่หญิงตั้งครรภ์.* ค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2554, จาก http://www.moph.go.th/ops/general/books_center/books/pdf4863.pdf

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). (2552). โรงพยาบาลตำบลศรีฐาน ต้นแบบโรงพยาบาล "ใกล้บ้าน ใกล้ใจ". *สุขศาลา*. 2(8), 74-80.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และประชาธิป กะทา. (2551). *สุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: มีดี กราฟฟิค.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และปารณัฐ สุขสุทธิ์. (2550). อาสาสมัครสาธารณสุข: ศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนไป. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 1(3-4) , 268-279.

จันทรารัตน์ คงช่วย. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ตอนบน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

จันทิมา ขนบดี. (2548). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. ใน, เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ หน่วยที่ 1-6 (พิมพ์ครั้งที่ 2), (หน้า 119-183). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

จิตติมา อร่ามศรีธรรม. (2551). *การเข้าถึงและความต้องการบริการสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กในสถานีอนามัยของสตรีชาวเลบนเกาะแห่งหนึ่งทางตอนใต้ของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

จิรุตน์ ศรีรัตนบัลลังค์. (2543). *ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

จุฑารัตน์ เพ็ญเขตต์วิทย์. (2547). *การพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่คัดสรร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, และเกษม เวชสุทธานนท์. (2552). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ที คิว พี.

ณัฏฐพันธ์ เขจรนันท์, ฉัตยาพร เสมอใจ, ชัยวัฒน์ เชี่ยวเชิงสันติ, ธีรพร พัดภู่, และสุภัทร อนามัย. (2545). *TQM กลยุทธ์การสร้างองค์การคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซเปอร์เน็ท.

เดชา แซ่หลี. (2551). การพัฒนารูปแบบและผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ และมีส่วนร่วมอำเภอกะพ้อ จ.ปัตตานี พ.ศ. 2542-2550. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2(2) (ฉบับเสริม 5), 1106-1114.

ถวัลวงค์ รัตนศิริ, และชุติมา เจริญสินทรัพย์. (2547). ความชุกของภาวะเลือดจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 19(4), 189-197.

ทองหล่อ เดชไทย. (2549). *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

ธงชัย สันติวงษ์. (2541). *ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

นิตยา เพ็ญศิรินภา. (2548). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน. ใน, *เอกสารการสอนชุดวิชาการทำงานชุมชนด้านสาธารณสุข หน่วยที่ 1-5* (พิมพ์ครั้งที่ 4), (หน้า 251-299). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

นิทัศน์ รายยวา, ประนอม คำเที่ยง, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, สุธาทิพย์ จันทรักษ์, สุภานันท์ จันทรักษ์, ภาสกร อัครเสวี, และคณะ. (2554). *คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. ค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2554, จาก http://hph.moph.go.th/modules/Books/pdffile/b1293010020.pdf

นิศา ชูโต. (2538). *การประเมินโครงการ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ็น.การพิมพ์.

ประจักร บัวผัน. (248). การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดขอนแก่น. *วารสารศูนย์บริการวิชาการ*. 13(2),31-44.

ประเทือง เหลี่ยมพงศาพุทธิ, ชยันตร์ธร ปทุมานนท์, และชไมพร ทวิชศรี. (2547). ผลของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดเมื่อครรภ์ครบกำหนดที่โรงพยาบาลลำปาง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 13(4), 559-566.

ปรีชา วาณิชยเศรษฐกุล. (2546). การดูแลการตั้งครรภ์. ใน อติวุทธ กมุทมาศ (บรรณาธิการ), *ตำราสูติศาสตร์ ชุด การตั้งครรภ์และการคลอดปกติ* (หน้า 136-150). กรุงเทพมหานคร: บุ๊คเน็ท.

พงศ์พิชญ์ วงค์มณี. (2550). ประเมินผลนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพ: ความร่วมมือของไตรภาคีในการสร้างโรงพยาบาลตำบล. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 1(2) (ฉบับเสริม 1), 212-221.

พรพรรณ ลีลาศสง่างาม. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

พรรณพิศ วิทยาถาวรวงศ์, นภาพร ประกอบเขตกรณ์, และกรรณิการ์ สหเมธาพัฒน์. (2545). การตายปริกำเนิดที่คลอดในโรงพยาบาลจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2542-2544. *พุทธชินราชเวชสาร*. 19(2), 93-102.

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2542). *ราชกิจจานุเบกษา*. ล.116 หน้า 48-66.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2551). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2554). *เศรษฐศาสตร์สุขภาพสำหรับการจัดบริการสุขภาพ*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2552 ก). *ยก "บริการปฐมภูมิ" ออกนอกโรงพยาบาล: จุดคานงัดการพัฒนาบริการปฐมภูมิในประเทศไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ม.ป.ท.

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2552 ข). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการปฐมภูมิในบริบทของระบบรักษาสาธารณสุขระดับอำเภอ*. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.

ยงยุทธ เกษสาคร. (2546). *ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม*. กรุงเทพมหานคร: เอส.แอนด์.จี.กราฟฟิค.

ยุพา หมื่นเพชร. (2549). *การจัดระบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

เยาวภา ปิ่นทุพันธ์. (2543). การควบคุมกำกับงานและการนิเทศงานสาธารณสุข ใน, *เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนงานสาธารณสุข หน่วยที่ 8-15* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

เยาวดี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2537). การประเมินผลโครงการ. ใน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (บรรณาธิการ), *รวมบทความทางการประเมินโครงการ* (พิมพ์ครั้งที่ 4) (หน้า) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วสุธร ตันวัฒนกุล. (2548). *สุขภาพ อนามัย และกระบวนการพัฒนา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. (2553). เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*. 25(4), 5-9.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2550). *รายงานประเมินผล "โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย: ต้นแบบนราธิวาส"*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิรุณศิริ อารยวงศ์, อดิศร วงศ์คงเดช, และจิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์. (2553). *เส้นทางสู่ความสำเร็จการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.).* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2549). *การจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็ก.* สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2545). *ทฤษฎีการประเมิน.* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ, ลัทธิกาล ศรีวะรมย์, สุดา สุวรรณาภิรมย์, และชวลิต ประภาวานนท์. (2545). *องค์การและการจัดการ O&M: Organization and Management ฉบับมาตรฐานปรับปรุงใหม่.* กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. (2550). *แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2550-2554.* ม.ป.ท.

สภาการพยาบาล. (2551). *ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ.* ค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2554, จาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2552/E/016/28.PDF

สมจิต หนุเจริญกุล. (2551). พยาบาลเวชปฏิบัติกับการพัฒนาบริการปฐมภูมิ. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว.* 1(1), 39-42.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2552). *ข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภายใต้กระทรวงสาธารณสุข.* กรุงเทพมหานคร: วันดีคืนดี.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, เครือข่ายวิจัยและพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ, และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2549). *รายงานผลการศึกษาโครงการพัฒนาและติดตามประเมินผลระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในประเทศไทย.* กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2553 ก). *สรุปรายงานการตายของมารดา ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.* อัดสำเนา.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2553 ข). *รายงานผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2553.* อัดสำเนา.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2553 ค). *เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ "แนวคิดและแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล".* สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2553 ง). *แบบประเมินการจัดบริการคลินิกฝากครรภ์ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ.* อัดสำเนา.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 12 สงขลา. (ม.ป.ป.). *แนวทางการสนับสนุนงบดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพสต.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2552.* อัดสำเนา.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ, สำนักบริหารการสาธารณสุข และสำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554 ก). *การสาธารณสุขไทย 2551-2553.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554 ข). *จำนวนตายและอัตรามารดาตาย พ.ศ. 2548-2552.* ค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2554, จาก http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/สถิติ52/2.2.15.pdf

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2547). *การประเมินผลโครงการ: หลักการและการประยุกต์.* กรุงเทพมหานคร: สามลดา.

สุนทราวดี เธียรพิเชฐ, สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, รัชนี สรรเสริญ, วิจิตร์พร หล่อสุวรรณกุล, พิริยา ศุภศรี, และคณะ. (2545). *รายงานการวิจัยรูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนภาคตะวันออก.* ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2550). งานสุขภาพชุมชน "จุดคานงัดคุณภาพระบบบริการสุขภาพ". *การประชุมวิชาการ Primary Care ระดับประเทศครั้งที่ 2 ในหัวข้อ "ตกผลึกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิ สู่ปฏิบัติการ...งานสุขภาพชุมชน".* (หน้า 1-20). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์ดี.

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, และ Tenambergen, E. (2550). *การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ.* กรุงเทพมหานคร: นโม พริ้นติ้งแอนด์พับบลิชชิ่ง.

สุรชัย พิพัฒนกุลชัย. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่มาฝากครรภ์ของผู้ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการ รพศ/รพท เขต 4.* 10(1), 1-8.

สุรัตน์ สิรินนทกานต์. (2551). การพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ของโรงพยาบาลในเขต 1. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์.* 38(2), 233-240.

สุรีย์พร กฤษเจริญ, ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, กัญจนี พลอินทร์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, ถนอมศรี อินทนนท์, และคณะ. (2549). การพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร.* 24(3), 231-240.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, และจิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *คุณภาพของระบบสุขภาพ.* กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซด์จำกัด.

อภิญญา ตันทวีวงศ์. (2552). *แนะนำหลักคิดและแนวปฏิบัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล"สายพันธุ์ใหม่" ความสุขใกล้บ้าน.* กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท..

อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ. (2551). *คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี.* กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์, ประมวล ปาละก้อน, กาญจนา แสงรัตน์, ดรุณี เลิศปรีชา, ประพจน์ บุญมี, สายพันธ์ พึ่งพระคุ้มครอง, และคณะ. (2553). *คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่.* ม.ป.ท.

อุ่นใจ กออนันตกุล. (2549). *การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง.* สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

Starfield, B., Parrino, T. A., Headley, E., Ashton, C., & Kizer, K.W. (1995). *Primary Care in VA***.** Boston, MA: Management Decision and Research Center.

Harper, M.A., Byington, R.P., Espeland, M.A., Naughton, M., Meyer, R., & Lane, K. (2003). Pregnancy-Related Death and Health Care Service. Obsterics & Gynecology. 102(2), 273-278.

Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. (2005). *Organizational behavior*. (9th ed.) New York: John Wiley & Sons, Inc.

Bodenheimer, T.S., & Grumbach K. (2009). *Understanding Health Policy: A Clinical Approach.* (5th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Medical.

United Nation. (2010). *The Millennium Development Goals Report 2010.* New York: United Nation.

Vintzileos, A.M, Ananth, C.V., Smulian, J.C., Scorza, W.E., & Knuppel, R.A. (2002). The impact of prenatal care on postneonatal deaths in the presense and absence of antenatal high-risk conditions. *American Journal Obstet Gynecol.* 187(5), 1,254-1,257.

World Health Organization. (2008). *The World Health Report 2008: primary health care now more than ever.* Geneva, Switzerland: World Health Organization,201-206.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

เรียนคุณ.....

ข้าพเจ้านายสุรพงศ์ เอียดช่วย นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อการนำไปเป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อื่นซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกัน

ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในเข้าร่วมวิจัยโดยจะทำการสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ โดยจะใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ต่อการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง หลังจากนั้นจะนัดสัมภาษณ์อีก 2-3 ครั้ง เพื่อสัมภาษณ์เพิ่มเติม สำหรับวัน เวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความสะดวกของท่าน ระหว่างสัมภาษณ์ ท่านอาจจะขอยกเลิกการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา หรือขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา แม้ว่าท่านจะให้ข้อมูลบางส่วนมาแล้วก็ตาม

คำตอบของท่านจะถือว่าเป็นความลับ และจะนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ได้มาใช้เพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ข้อมูลที่มีการจดบันทึกและข้อมูลที่มีการบันทึกเสียงจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลง หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับวิทยานิพนธ์สามารถติดต่อสอบถามได้ที่งานบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ หรือโทรศัพท์หมายเลข.....

ลงนาม..... ลงนาม.....

(.....) (.....)

ผู้วิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ลงนาม.....

(.....)

พยาน

วันที่..... เวลา.....

ภาคผนวก ข

แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์

เรื่อง การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา (ผู้ให้บริการ)

ผู้ให้ข้อมูล

นามสมมติ..... No..... วันที่สัมภาษณ์.....เวลา……..…..สถานที่สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป

	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ	Sex ☐
☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง	
2. อายุ .....ปี	Age ☐☐
3. สถานภาพสมรส	Status☐
☐ 1 โสด ☐ 2 คู่ ☐ 3 หม้าย	
☐ 4 หย่า ☐ 5 แยกกันอยู่	
4. ระดับการศึกษา	Edu ☐
☐ 1 อนุปริญญา ☐ 2 ปริญญาตรี ☐ 3 สูงกว่าปริญญาตรี	
5. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน	Posit ☐
☐ 1 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ☐ 2 นักวิชาการสาธารณสุข	
☐ 3 พยาบาลเวชปฏิบัติ ☐ 4 พยาบาลวิชาชีพ	
☐ 5 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ☐ 6 อื่น ๆ ระบุ.....	
6. ท่านมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	Exp1☐
☐ 1 มี.....ปี ☐ 2 ไม่มี	PCU ☐☐
7. ท่านมีประสบการณ์ในการให้บริการฝากครรภ์	Exp2☐
☐ 1 มี.....ปี ☐ 2 ไม่มี	ANC☐☐
8. ท่านเคยเข้าร่วมการประชุมชี้แจง/อบรม เกี่ยวกับการดำเนินงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือไม่	Meet1☐
☐ 1 เคยเข้าประชุม/อบรม ☐ 2 ไม่เคยเข้าประชุม/อบรม	
9. ท่านเคยเข้าร่วมการประชุมชี้แจง/อบรม เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กหรือไม่	Meet2☐
☐ 1 เคยเข้าประชุม/อบรม ☐ 2 ไม่เคยเข้าประชุม/อบรม	

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

10. ท่านเคยศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นหรือไม่ ☐ 1 เคยเข้าประชุม/อบรม ☐ 2 ไม่เคยเข้าประชุม/อบรม	สำหรับผู้วิจัย Obs ☐

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา

1. ท่านคิดว่าเป้าหมายของบริการฝากครรภ์ในด้านความครอบคลุม และด้านคุณภาพบริการมีอะไรบ้าง

2. จากสถานการณ์ในปัจจุบันท่านคิดว่ายังมีปัญหาอะไรบ้างที่ทำให้การจัดบริการไม่เป็นไปตามเป้าหมายในด้านความครอบคลุม และด้านคุณภาพบริการเพื่อให้ได้ความครอบคลุม

3. ท่านคิดว่าการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความแตกต่างจากสถานีอนามัยอย่างไร เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

4. ในเรื่องของการฝากครรภ์ท่านคิดว่าควรมีการปรับการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเป็นอย่างไร เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

5. อยากให้ท่านเล่ารายละเอียดการปรับเปลี่ยนการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระทั่งถึงปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร

- มีการปรับเปลี่ยนด้านใดบ้าง (การทำงาน สหสาขาวิชาชีพ โครงสร้าง การสนับสนุน บุคลากร ครุภัณฑ์ การเชื่อมโยง)
- มีขั้นตอนในการดำเนินงานอย่างไร
- มีหน่วยงาน/บุคคลใดบ้างที่เข้ามาสนับสนุนการดำเนินงาน แต่ละหน่วยงาน/บุคคลเข้ามาสนับสนุนอย่างไร

6. ขอให้ท่านเปรียบเทียบผลการให้บริการฝากครรภ์ขณะที่เป็นสถานีอนามัย กับการให้บริการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่ามีข้อดี ข้อเสีย หรือข้อแตกต่างกันอย่างไร

7. ท่านคิดว่าบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไปควรจะพัฒนาในเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

8. การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านคิดว่า

- มีปัญหา และปัจจัยส่งเสริมอะไรบ้าง
- การแก้ไขปัญหาท่านทำอย่างไร
- ผลที่ได้เป็นอย่างไร

แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์

เรื่อง การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา(อสม.)

ผู้ให้ข้อมูล

นามสมมติ..... No..... วันที่สัมภาษณ์.....เวลา……..…..สถานที่สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป

	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ	Sex ☐
☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง	
2. อายุ .....ปี	Age ☐☐
3. สถานภาพสมรส	Status ☐
☐ 1 โสด ☐ 2 คู่ ☐ 3 หม้าย	
☐ 4 หย่า ☐ 5 แยกกันอยู่	
4. ระดับการศึกษา	Edu ☐
☐ 1 ประถมศึกษา ☐ 2 มัธยมศึกษาตอนต้น	
☐ 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 4 ปวช.	
☐ 5 ปวส. ☐ 6 อนุปริญญา	
☐ 7 ปริญญาตรี ☐ 8 สูงกว่าปริญญาตรี	
5. อาชีพ	Occ ☐
☐ 1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 2 งานบ้าน	
☐ 3 เกษตรกรรม ☐ 4 ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ	
☐ 5 รับจ้าง ☐ 6 ค้าขาย	
☐ 7 อื่น ๆ ระบุ.....	
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว …… บาท/ เดือน	Rev ☐☐☐☐
7. ความเพียงพอของรายได้	Enou ☐
☐ 1 เพียงพอ ☐ 2 ไม่เพียงพอ	
8. ท่านมีบทบาท/ตำแหน่งใดในองค์กร ชมรม หน่วยงานในชุมชนโปรดระบุ	Role
.....	

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา

1. ท่านคิดว่าการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความแตกต่างจากสถานีอนามัยอย่างไร เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

2. ในเรื่องของการฝากครรภ์ท่านคิดว่าการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเป็นอย่างไร เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

3. การจัดบริการฝากครรภ์ตามความคิดของท่านมีเพื่ออะไร ทราบหรือไม่ว่าหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับบริการอะไรบ้าง

4. ท่านได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ที่จัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเรื่องอะไรบ้าง เกี่ยวข้องอย่างไร เพราะเหตุใดถึงได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับบริการนั้น และรู้สึกอย่างไร

5. ท่านได้เข้ามามีส่วนช่วยพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในด้านใดบ้าง และได้เข้ามามีส่วนช่วยพัฒนาได้อย่างไร เพราะเหตุใดถึงได้เข้ามามีส่วนช่วยพัฒนา

6. ในความคิดของท่านผลที่ชุมชนท่านได้รับจากการพัฒนาบริการฝากครรภ์หลังจากเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไรบ้าง อยากให้ท่านช่วยเล่ารายละเอียดให้ฟัง

7. ท่านมีความพึงพอใจกับผลที่ได้หรือไม่ เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

8. ท่านคิดว่าบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไปควรจะพัฒนาในเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

9. ท่านคิดว่าการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัญหา ปัจจัยส่งเสริมอะไรบ้าง อย่างไร เพราะอะไรใดจึงเป็นเช่นนั้น

แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์

เรื่อง การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา(หญิงตั้งครรภ์)

ผู้ให้ข้อมูล

นามสมมติ..... No..... วันที่สัมภาษณ์.....เวลา……..…..สถานที่สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป

	สำหรับผู้วิจัย
1. อายุ .....ปี	Age □□
2. ระดับการศึกษา	Edu □
□ 1 ประถมศึกษา □ 2 มัธยมศึกษาตอนต้น	
□ 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย □ 4 ปวช.	
□ 5 ปวส. □ 6 อนุปริญญา	
□ 7 ปริญญาตรี □ 8 สูงกว่าปริญญาตรี	
3. อาชีพ	Occ □
□ 1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ □ 2 งานบ้าน	
□ 3 เกษตรกรรม □ 4 ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ	
□ 5 รับจ้าง □ 6 ค้าขาย	
□ 7 อื่น ๆ ระบุ.....	
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว …… บาท/ เดือน	Rev□□□□
5. ความเพียงพอของรายได้	Enou □
□ 1 เพียงพอ □ 2 ไม่เพียงพอ	
6. ระยะทางจากบ้านไปยัง รพ.สต. ..... กิโลเมตร	Dis □□
7. พาหนะที่ใช้ในการเดินทางเป็นประจำจากบ้านมายังโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	Whel □
□ 1 รถจักรยานยนต์ □ 2 รถยนต์ส่วนตัว	
□ 3 รถประจำทาง □ 4 รถรับจ้าง	
□ 5 อื่น ๆ ระบุ.....	

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

	สำหรับผู้วิจัย
8. การเดินทางมารับบริการฝากครรภ์ส่วนใหญ่จะมารับบริการกับใคร ☐ 1 มาด้วยตนเอง ☐ 2 สามี ☐ 3 เพื่อนบ้าน ☐ 4 ญาติ/ พี่น้อง ☐ 5 อื่น ๆ ระบุ.....	Person☐
9. ปัจจุบันท่านตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่.....	G ☐
10. ประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมาท่านมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อะไรบ้าง โปรดระบุ	
11. ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันท่านมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อะไรบ้าง โปรดระบุ	
12. สถานบริการที่ท่านเข้ารับบริการฝากครรภ์ขณะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1 สถานีอนามัย ☐ 2 โรงพยาบาลชุมชน ☐ 3 โรงพยาบาลทั่วไป ☐ 4 โรงพยาบาลศูนย์ ☐ 5 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ☐ 6 โรงพยาบาลเอกชน ☐ 7 คลินิกเอกชน ☐ 8 อื่น ๆ ระบุ.....	Ser ☐ ☐

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา

1. ท่านคิดว่าการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความแตกต่างจากสถานีอนามัยอย่างไร เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

2. ในเรื่องของการฝากครรภ์ท่านคิดว่าการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเป็นอย่างไร เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

3. การจัดบริการฝากครรภ์ตามความคิดของท่านมีเพื่ออะไร ทราบหรือไม่ว่าท่านควรได้รับบริการอะไรบ้าง

4. จากประสบการณ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์ ท่านช่วยเล่ารายละเอียดการรับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าเป็นอย่างไรตั้งแต่เริ่มต้นจนกลับบ้าน

- การปฏิบัติตนในการเข้ารับบริการฝากครรภ์ (การซักประวัติ, lab, การรับการตรวจครรภ์, การให้ความรู้, การนัดหมาย)
- ท่านพอใจกับการมารับบริการฝากครรภ์ที่นี้อย่างไรบ้าง เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

5. ผลที่ท่านได้รับจากบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นอย่างไรบ้าง เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนที่จะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างไร ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับผลที่ได้ เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

6. ท่านคิดว่าการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอนาคตควรจะเป็นอย่างไร ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์

เรื่อง การจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา (อปท.)

ผู้ให้ข้อมูล

นามสมมติ..... No..... วันที่สัมภาษณ์.....เวลา……..…..สถานที่สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป

	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ	Sex ☐
☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง	
2. อายุ .....ปี	Age ☐☐
3. สถานภาพสมรส	Status ☐
☐ 1 โสด ☐ 2 คู่ ☐ 3 หม้าย	
☐ 4 หย่า ☐ 5 แยกกันอยู่	
4. ระดับการศึกษา	Edu ☐
☐ 1 อนุปริญญา ☐ 2 ปริญญาตรี ☐ 3 สูงกว่าปริญญาตรี	
5. รายได้ …… บาท/ เดือน	Rev☐☐☐☐☐
6. ความเพียงพอของรายได้	Enou ☐
☐ 1 เพียงพอ ☐ 2 ไม่เพียงพอ	
7. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน…….	Posit ☐
8. ท่านมีประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุขกับหน่วยบริการปฐมภูมิ	
☐ มี.....ปี ☐ ไม่มี	Exp ☐☐
9. ท่านเคยเข้าร่วมการประชุมชี้แจง/อบรม เกี่ยวกับการดำเนินงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือไม่	Meet1 ☐
☐ เคยเข้าประชุม/อบรม ☐ ไม่เคยเข้าประชุม/อบรม	
10. ท่านเคยเข้าร่วมการประชุมชี้แจง/อบรม เกี่ยวกับการดำเนินงานฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือไม่	Meet 2 ☐
☐ เคยเข้าประชุม/อบรม ☐ ไม่เคยเข้าประชุม/อบรม	
11. ท่านเคยศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นหรือไม่	Obs ☐
☐ 1 เคยเข้าประชุม/อบรม ☐ 2 ไม่เคยเข้าประชุม/อบรม	

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา

1. ท่านคิดว่าการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความแตกต่างจากสถานีอนามัยอย่างไร เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

2. ในเรื่องของการฝากครรภ์ท่านคิดว่าการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน่าจะเป็นอย่างไร เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

3. ท่านช่วยเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมกับการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าได้เข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร เพราะเหตุใดถึงได้เข้ามามีส่วนร่วมกับบริการนั้น และมีความคิดเห็นกับบริการเหล่านั้นอย่างไร

4. ท่านได้เข้ามามีส่วนช่วยพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์ในด้านใดบ้าง และได้เข้ามามีส่วนช่วยพัฒนาได้อย่างไร เพราะเหตุใดถึงได้เข้ามามีส่วนช่วยพัฒนา

6. ในความคิดของท่านผลจากการพัฒนาบริการฝากครรภ์หลังจากเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว เปลี่ยนแปลงไปเดิมอย่างไรบ้าง อยากให้ท่านช่วยเล่ารายละเอียดให้ฟัง

7. ท่านมีความพึงพอใจกับผลที่ได้หรือไม่ เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

8. ท่านคิดว่าบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไปควรจะพัฒนาในเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

9. ท่านคิดว่าการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัญหา ปัจจัยส่งเสริมอะไรบ้าง อย่างไร เพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้น

ภาคผนวก ค

แบบสังเกตงานวิจัย

เรื่องการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา

แบบสังเกตเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการจัดบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา เพื่อหาความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร

ประเด็นที่สังเกต	สิ่งที่สังเกตเห็น		รายละเอียดเพิ่มเติม
	มี	ไม่มี	
สถานที่สำหรับให้บริการ			
1. มีสถานที่สำหรับให้หญิงตั้งครรภ์มารอรับบริการอย่างเพียงพอ			
2. มีห้องน้ำสำหรับให้บริการภายในบริเวณที่จัดบริการตรวจครรภ์			
3. มีห้องตรวจครรภ์แยกเป็นสัดส่วนสำหรับให้บริการ			
4. มีม่านกั้นเตียงเพื่อปกปิดขณะทำการตรวจครรภ์			
5. มีห้อง/มุม สำหรับให้การให้ความรู้รายกลุ่ม			
6. มีห้องสำหรับให้บริการตรวจฟันหญิงตั้งครรภ์			
วัสดุ และอุปกรณ์สำหรับใช้ในการจัดบริการฝากครรภ์			
1. เครื่องชั่งน้ำหนัก			
2. ที่วัดส่วนสูง			
3. เครื่องวัดความดันโลหิต			
4. เครื่องฟังเสียงหัวใจเด็ก			
5. สายวัด			
6. แถบตรวจปัสสาวะ			
7. แถบทดสอบการตั้งครรภ์			
8. อื่น ๆ			

ประเด็นที่สังเกต	สิ่งที่สังเกตเห็น		รายละเอียดเพิ่มเติม
	มี	ไม่มี	
การจัดบริการฝากครรภ์			
1. การซักประวัติหญิงตั้งครรภ์			
-ประวัติการเจ็บป่วย			
-ประวัติการผ่าตัด			
-ประวัติแพ้ยา/ อาหาร			
-ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต			
-ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว			
2. การประเมินความเครียด			
3. การประเมินภาวะเสี่ยง			
4. การคำนวณวันคลอด			
5. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง			
6. การตรวจความดันโลหิต			
7. การตรวจปัสสาวะ			
8. การตรวจเต้านม และหัวนม			
9. การตรวจประเมินอายุครรภ์โดยใช้สายวัด			
10.การคลำเพื่อดูท่าและส่วนนำของทารก			
11.การฟังเสียงหัวใจเด็ก			
12.การประเมินเด็กดิ้น			
13. การตรวจสุขภาพช่องปาก			
14. การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก			
15. การเก็บเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
16. การประเมินภาวะโภชนาการ			
17. การใช้เส้นทางลูกรัก			
18. การให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการ			
19. การแจกเกลือเสริมไอโอดีน			
20. การแจกวิตามินเสริมธาตุเหล็ก			
21. การเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ขอคำปรึกษา			

ประเด็นที่สังเกต	สิ่งที่สังเกตเห็น		รายละเอียดเพิ่มเติม
	มี	ไม่มี	
การจัดบริการฝากครรภ์			
16. การให้คำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์			
17. การให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่			
18. การขอคำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย			
บุคลากรที่ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			
1. แพทย์			
2. ทันตแพทย์			
3. พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ			
4. นักวิชาการสาธารณสุข			
5. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน			
6. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข			
7. อื่น ๆ			
การจัดระบบบริการฝากครรภ์			
1. มีการกำหนดวัน เวลา ในการให้บริการที่ชัดเจน			
2. คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานฝากครรภ์			
3. ระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย			
- โทรศัพท์			
- อินเตอร์เน็ต			
- การใช้ใบส่งตัว			

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. นายแพทย์ธีรวัฒน์ กรศิลป
   ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา

2. นายแพทย์สุเทพ วัชรปิยานนท์
   นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

3. รองศาสตราจารย์ดอกเตอร์เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติกจ์
   สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

4. รองศาสตราจารย์ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์
   ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช และผดุงครรภ์
   คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดอกเตอร์กิตติกร นิลมานัต
   ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
   คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายสุรพงศ์ เอียดช่วย

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5210420026

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา	2548
ศิลปศาสตรบัณฑิต (ไทยคดีศึกษา)	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	2550

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลตากใบ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส