

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ตอนบน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. มาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์
2. การจัดบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

#### มาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์

มาตรฐานการพยาบาลมีความจำเป็นต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยเป็นแนวทางและเน้นเป้าหมายของการปฏิบัติงาน ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบ ป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เป็นการคุ้มครองผู้รับบริการ เป็นการสร้างเอกสิทธิ์ของวิชาชีพ พัฒนาการความรู้ทางการพยาบาล และใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการพยาบาล ช่วยสร้างความสำเร็จของงานบริการ (กุลยา, 2533 ; กองการพยาบาล, 2542)

สำหรับการให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ สถาบันหรือหน่วยงานที่ให้บริการได้ตระหนักถึงความสำคัญ และดำเนินการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลต่อหญิงตั้งครรภ์ เช่น มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการฝากครรภ์ของกองการพยาบาล ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติ 6 ด้าน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 2) การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล 6) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ใช้บริการ (กองการพยาบาล, 2542) และมีผู้ศึกษาสร้างมาตรฐานการพยาบาลในการรับฝากครรภ์หญิงมีครรภ์รายใหม่ โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า มี 8 มาตรฐาน คือ 1) หญิงมีครรภ์รู้สึกผ่อนคลายและรู้ขั้นตอนการรับฝากครรภ์หญิงมีครรภ์รายใหม่ 2) หญิงมีครรภ์ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์และการคลอด 3) หญิงมีครรภ์มีความปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ 4) หญิงมีครรภ์มีความเข้าใจ สามารถตัดสินใจตรวจ

คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ 5) หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ 6) หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ และวิธีการมารับบริการฝากครรภ์ครั้งต่อไป 7) หญิงมีครรภ์ปลอดภัยจากการติดเชื้อบาดทะยัก 8) หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามปัญหา และความต้องการของหญิงมีครรภ์ไตรมาสที่หนึ่ง (จวีวรรณ, 2543) ทั้งสองมาตรฐานดังกล่าวเป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการมีเนื้อหาประกอบด้วยกระบวนการให้บริการ แนวทางปฏิบัติของพยาบาลต่อหญิงมีครรภ์ ที่กระทำในคลินิกบริการ

### มาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

มาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยเป็นมาตรฐาน ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวการปฏิบัติ ในโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ในปี พ.ศ. 2540 ที่องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้จัดทำมาตรฐานการผดุงครรภ์เพื่อใช้ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยได้เข้าร่วมทำการทดลองดำเนินการตามโครงการดังกล่าว ใน 4 จังหวัดนำร่อง คือ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดตรัง จังหวัดตาก จังหวัดตราด ผลการทดลอง พบว่า สามารถนำมาใช้ในการให้บริการผดุงครรภ์ในประเทศไทยได้ และก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ในด้านคุณภาพบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก และความพึงพอใจในบริการ และใน ปี พ.ศ.2542 โรงพยาบาลชุมชนต่างๆในภาคใต้ตอนบนได้ขานรับนโยบาย โครงการโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จึงได้นำมาตรฐาน การปฏิบัติการผดุงครรภ์มาใช้ ซึ่งประกอบไปด้วย 1) มาตรฐานการดูแลขณะตั้งครรภ์ 2) มาตรฐานการดูแลขณะคลอด 3) มาตรฐานการดูแลหลังคลอด แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำมาตรฐานการดูแลขณะตั้งครรภ์ มาเป็นแนวทางในการศึกษา ระดับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตามมาตรฐานดังกล่าวมี 6 ด้าน ประกอบด้วย

#### 1. การค้นหา และแนะนำบริการฝากครรภ์แก่หญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบ

ข้อกำหนดของมาตรฐาน พยาบาลต้องตรวจเยี่ยม และมีปฏิสัมพันธ์ กับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจูงใจสตรี สามี และญาติให้พาหญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ โดยใช้สื่อที่เหมาะสม ประกอบด้วยกระบวนการดังนี้

1.1 มีการเยี่ยมชุมชนอย่างสม่ำเสมอเพื่ออธิบายถึงเป้าหมายของการฝากครรภ์แก่หญิงมีครรภ์รายบุคคล สามี ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน

1.2 ร่วมกับอาสาสมัครในชุมชนค้นหาหญิงมีครรภ์ กระตุ้นให้มาฝากครรภ์

1.3 ใช้การติดต่อสื่อสารสองทางในการอธิบายประโยชน์ของการฝากครรภ์ แก่

กลุ่มในชุมชนเล็กๆ สนับสนุนให้กลุ่มเหล่านี้ไปรับบริการที่สถานบริการที่ให้บริการฝากครรภ์

1.4 ใช้การติดต่อสื่อสารสองทางในการอธิบายขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ แก่สมาชิก ผู้สูงอายุในชุมชน หัวหน้าชุมชน และอาสาสมัครต่างๆ อย่างถูกต้องเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจครรภ์ที่ทำในสถานพยาบาล และการแนะนำถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์

1.5 เน้นเป้าหมายการฝากครรภ์ เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพดีตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป้าหมายนี้จะเกิดขึ้นได้ โดยการฝากครรภ์ควรเริ่มให้เร็วที่สุด ทันทีที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ และมีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอตลอดการตั้งครรภ์

1.6 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของการตั้งครรภ์แก่สตรี เน้นให้สตรีตระหนักว่าร่างกายทำหน้าที่อย่างไร สตรีควรให้ความสนใจเกี่ยวกับประจำเดือน และรู้จักแหล่งให้การดูแลหรือให้คำปรึกษาเมื่อขาดประจำเดือน หรือมีประจำเดือนน้อยกว่าปกติ

1.7 หาอาสาสมัครช่วยเหลือในการทำทะเบียนหญิงมีครรภ์ในชุมชน มีการเยี่ยมสตรี ที่ไม่มาฝากครรภ์ ค้นหาเหตุผลที่ไม่มาฝากครรภ์ และอธิบายถึงข้อดีของการฝากครรภ์

1.8 ค้นหาสตรีที่คลอดบุตร โดยไม่ได้ฝากครรภ์ เยี่ยมเยียนและค้นหาเหตุผล ให้ความรู้และคำปรึกษาอย่างเหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

1.9 แนะนำอธิบายการใช้บันทึกการตั้งครรภ์และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

## 2. การตรวจและการติดตามดูแลในระยะตั้งครรภ์

ข้อกำหนดของมาตรฐาน พยาบาลควรให้บริการหญิงมีครรภ์แต่ละคนในการฝากครรภ์อย่างน้อยคนละ 4 ครั้ง การฝากครรภ์ ประกอบไปด้วย การซักประวัติ การตรวจมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อส่งเสริมและประเมินความก้าวหน้าตามปกติ พยาบาลต้องเข้าใจ และจำแนกการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุโภชนาการ ความดันโลหิตสูง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อ HIV พยาบาลต้องสามารถให้วัคซีนได้อย่างถูกต้อง ให้คำแนะนำและส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหา ที่เกี่ยวข้องและต้องมีการบันทึกอย่างถูกต้องทุกครั้งของการตรวจ หากมีความผิดปกติ เกิดขึ้นต้องให้ความช่วยเหลือ และส่งต่อเพื่อรับการรักษาได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วยกระบวนการดังนี้

2.1 พยาบาลให้การต้อนรับหญิงตั้งครรภ์ด้วยท่าที่เป็นมิตร ทุกครั้งที่มารับบริการ

2.2 ในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก พยาบาลต้อง

2.2.1 ซักประวัติอย่างครบถ้วนและบันทึกในบันทึกการตั้งครรภ์

2.2.2 ประเมินให้มั่นใจว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์

2.2.3 หากเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์สตรีควรได้รับการปรึกษาที่เหมาะสมโดยส่งต่อคลินิกให้คำปรึกษา

2.2.4 มีการตรวจคัดกรอง โดยใช้เกณฑ์เสี่ยง 20 ข้อ

2.2.5 กำหนดวันคลอดหากไม่ทราบวันมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย อย่างแน่นอน ชักถามวันที่ทารกเริ่มเดินเป็นครั้งแรก และประเมินความสูงของยอดมดลูก หรือส่งต่อเพื่อวินิจฉัยบันทึกวันคลอดที่คาดคะเนไว้ด้วย

2.2.6 ให้ วัคซีนบาดทะยัก ตามมาตรฐาน

2.3 ในการฝากครรภ์แต่ละครั้ง พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

2.3.1 ประเมินสภาพร่างกายทั่วไปและสภาพจิตใจ

2.3.2 เก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหา ไข่ขาว(Albumin) และน้ำตาล(glucose)

หากตรวจได้ผลบวกให้ส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยต่อไป

2.3.3 บันทึกน้ำหนัก หากน้ำหนักไม่เพิ่ม หรือพบว่ามีภาวะ

ทุพโภชนาการ ให้คำแนะนำ เรื่องการรับประทานอาหาร หรือส่งต่อเพื่อการรักษา

2.3.4 วัดความดันโลหิตที่แขนในท่านั่ง หรือท่ากึ่งตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง โดยวางหมอนประคองหลังไว้วางเครื่องวัดความดันโลหิตกับที่ราบระดับเดียวกับหัวใจ ควรใช้ขนาดของปลอกแขนที่เหมาะสม บันทึกความดันโลหิต (BP สูงกว่า 140/90 หรือเพิ่มขึ้น 10 mm Hg หรือมากกว่าระดับ diastolic) เดิมโดยดูจากตัวเลขเดิมที่บันทึกไว้ ก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ให้นอนพัก และวัดซ้ำอีก 15-20 นาที ถ้ายังพบความดันโลหิตสูงให้รายงานแพทย์เพื่อรับไว้ในโรงพยาบาล

2.3.5 ตรวจประเมิน Hb/Hct ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และเมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ และตรวจประเมินซ้ำ 6-8 สัปดาห์ หากมีอาการของโลหิตจางเกิดขึ้น

2.3.6 ตรวจสอบว่าหญิงตั้งครรภ์ ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุทดแทน ในหญิงตั้งครรภ์ปกติให้ ธาตุเหล็ก 60 gm วันละครั้งตั้งแต่อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ขึ้นไป จนถึง 3 เดือนหลังคลอด หรือตลอดระยะเวลาให้นมบุตร ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางให้ธาตุเหล็กขนาด 60 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ตั้งแต่อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึง 3 เดือนหลังคลอด หรือตลอดระยะเวลาให้นมบุตร รวมทั้งพบแพทย์หาสาเหตุของภาวะโลหิตจาง เพื่อให้การรักษาเฉพาะเหตุต่อไป

2.3.7 ตรวจดูอาการ และอาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเจาะเลือดหาเชื้อ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี HIV โดยสมัครใจ

2.3.8 ตรวจร่างกายทั่วไป พร้อมทั้งตรวจเต้านม แก้ไขปัญหาหัวนมบวม/บอด และเตรียมหญิงตั้งครรภ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.3.9 ตรวจครรภ์โดยให้หญิงตั้งครรภ์ถ่านปัสสาวะก่อน วัดความสูงของยอดมดลูก โดยใช้สายวัด จากระดับหัวเหน่าถึงยอดมดลูก ซึ่งควรเท่ากับจำนวนอายุครรภ์ ในกรณีที่อายุครรภ์เกิน 24 สัปดาห์ แล้ว ถ้าหากมีความแตกต่างของความสูงของยอดมดลูกกับจำนวนสัปดาห์ของการตั้งครรภ์ (เช่น 3 เซนติเมตร หรือมากกว่า) ครรภ์ไม่โตขึ้น ควรส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยต่อไป

2.3.10 ฟังเสียงหัวใจทารกและสอบถามหญิงตั้งครรภ์ว่าทารกคืบบ่อยหรือไม่ ส่งต่อถ้าตรวจไม่พบเสียงหัวใจทารก หรือการคืบของทารกลดลงในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์

2.3.11 แนะนำหญิงตั้งครรภ์ถึงอาการอันตรายในการตั้งครรภ์ ภาวะทุพโภชนาการ และหัวข้อการส่งเสริม สุขภาพอื่น ๆ เช่น อันตรายจากแอลกอฮอล์ บุหรี่ และการใช้ยา ระยะตั้งครรภ์

2.3.12 รับฟังปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ด้วยความสนใจ ให้คำแนะนำ หรือส่งต่อตามความเหมาะสม

2.3.13 พுகุยถึงสถานที่คลอดแนะนำการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

2.3.14 บันทึกทุกสิ่งที่ตรวจอย่างถูกต้อง ในบันทึกการตั้งครรภ์ และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ทบทวนทุกสิ่งที่ตรวจ และตัดสินใจว่าควรทำอะไรครั้งต่อไป

### 3. การตรวจครรภ์

ข้อกำหนดของมาตรฐาน พยาบาลตรวจหน้าท้องและประเมินอายุครรภ์ได้ และเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นต้องสามารถบอกแนวลำตัว ทารก ท่า และการเคลื่อนเข้าสู่เชิงกรานของ ศีรษะทารกอย่างถูกต้อง เพื่อประเมินความผิดปกติ และสามารถส่งต่อได้อย่างทันต่อเวลา ประกอบด้วยกระบวนการดังนี้

3.1 ตรวจครรภ์ทุกครั้งที่ยุติตั้งครรภ์มารับบริการ การฝากครรภ์

3.2 ซักถามหญิงตั้งครรภ์ก่อนการตรวจครรภ์ถึงความรู้สึกทารกคืบ การมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันที่รู้สึกว่าการคืบเป็นครั้งแรก

3.3 จัดสถานที่ให้บริการตรวจครรภ์ให้มิดชิด เป็นสัดส่วน

3.4 ก่อนการตรวจให้หญิงตั้งครรภ์ปัสสาวะให้เรียบร้อย

3.5 ให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงายตะแคงขวาเล็กน้อย โดยใช้หมอนเล็กรองด้านซ้ายไม่ควรให้หญิงตั้งครรภ์นอนราบ เพราะมดลูกที่ขยายใหญ่จะกดทับเส้นเลือดใหญ่ที่ไหลเวียนกลับเข้าหัวใจ ทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลม

3.6 ตรวจดูรอยแผลหน้าท้อง ( ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมถึงสาเหตุของรอยแผล) รอยเย็บ รอยการยืดขยายผนังหน้าท้อง หน้าท้องขยายใหญ่มากผิดปกติ / การตั้งครรภ์แฝด เช่น คลำพบส่วนของทารกหลายส่วน คลำพบศีรษะ 2 ตำแหน่ง มีน้ำคร่ำมากหรือน้อยเกินไป บันทึกการตรวจพบ และต่อพบแพทย์

3.7 ประมาณอายุครรภ์ หลังการตั้งครรภ์ 24 สัปดาห์ วิธีประเมินอายุครรภ์ ที่มีประสิทธิภาพ คือการใช้สายวัด (วัดเป็นเซนติเมตร จากเหนือหัวหน้าถึงยอดมดลูก จะสัมพันธ์กับจำนวนของอายุครรภ์เป็นสัปดาห์)

3.8 ใช้สายวัด วัดจากเหนือหัวหน้าถึงยอดมดลูก จดจำนวนเป็นเซนติเมตร ถ้าค่าที่ได้จากการวัดแตกต่างจากอายุครรภ์ที่คำนวณเป็นสัปดาห์มากกว่า 3 เซนติเมตร หรือไม่มีการเติบโตของเด็ก หรือเด็กเติบโตช้าจากการตรวจครั้งสุดท้ายให้ส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

3.9 คลำหน้าท้องด้วยความนุ่มนวล เพื่อประเมินแนวลำตัวของทารก ปกติควรเป็นแนวยาว (Longitudinal) หากไม่ใช่และอายุครรภ์เท่ากับ หรือมากกว่า 36 สัปดาห์ควรส่งพบแพทย์

3.10 ใช้มือ 2 ข้างคลำหน้าท้องและบริเวณPelvis เพื่อหาส่วนนำของทารก (ศีรษะจะมีความแข็งและใหญ่กว่าก้น หากพบศีรษะที่ยอดมดลูกมักจะพบว่าศีรษะมีการเคลื่อนไหวได้)

3.11 ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ หากส่วนนำไม่ใช่ศีรษะ ควรส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลเพื่อการคลอดที่ปลอดภัย

3.12 หลังอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยเฉพาะในครรภ์แรก ควรประเมินว่าศีรษะ ส่วนเส้นผ่านศูนย์กลางที่กว้างที่สุดของศีรษะทารกได้ผ่านลงมาใน ช่องเชิงกราน หากศีรษะไม่สามารถเข้าไปอยู่ในช่องเชิงกรานให้ส่งพบแพทย์

3.13 ตรวจสอบว่าหลังทารกอยู่ด้านใด ฟังเสียงหัวใจทารก ( ฟังให้ครบ 1 นาที ลงบันทึกอัตราการเต้นและจังหวะการเต้นของหัวใจ ) ถามหญิงตั้งครรภ์ว่า เด็กดิ้นหรือไม่ ถ้าไม่ได้ยินเสียงหัวใจเด็ก หรือ เด็กดิ้นน้อยกว่าปกติให้ส่งพบแพทย์

3.14 อธิบายสิ่งที่ตรวจพบกับหญิงตั้งครรภ์ สามี หรือสมาชิกในครอบครัวและเปิดโอกาสให้ซักถาม

3.15 บันทึกสิ่งที่ตรวจพบทั้งหมดอย่างถูกต้อง ทบทวนสิ่งที่ตรวจพบ และหากพบสิ่งผิดปกติ ส่งต่อพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยอย่างเหมาะสม

#### 4. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจาง

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นสาเหตุการตายของมารดาจากการตกเลือด และการฝากครรภ์ที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ช่วยลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ( กาญจนนา, 2539 ; กรมอนามัย, 2543) ข้อกำหนดของมาตรฐาน พยาบาลต้องแสดงบทบาทที่เหมาะสมในการป้องกัน ตรวจพบและจัดการ หรือส่งต่ออย่างเหมาะสม ตามนโยบายของประเทศ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางทุกราย ประกอบด้วยกระบวนการดังนี้

4.1 ทำการตรวจ หาค่าความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก และตรวจซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป ถ้าพบ ค่าความเข้มข้นของเลือดต่ำ 33 % ต้องส่งพบแพทย์

4.2 ให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์ทุกราย

4.3 ให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เหมาะสมตามวัฒนธรรมในแต่ละครั้งที่มาฝากครรภ์ตามความจำเป็นในการได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก อาหารที่มีธาตุเหล็ก และวิตามินซีสูงหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ โดยเฉพาะ 1 ชั่วโมงหลังอาหาร ให้คำแนะนำอาหารในท้องถิ่นที่มีธาตุเหล็กสูง

4.4 ในแหล่งที่มีการแพร่ระบาดของไข้มาลาเรียมาก ให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการป้องกันโรค

4.5 ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่แสดงอาการภาวะโลหิตจางไปพบแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคพยาธิปากขอ หรือโรคพยาธิอื่นๆ ตามความจำเป็น และให้สอดคล้องกับแผนนโยบายของหน่วยงาน ให้ความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

4.6 หากสงสัยว่ามีภาวะโลหิตจางรุนแรง ( เช่น ตรวจเปลือกตาซีด) ให้เพิ่มการรับประทานยาเม็ดเสริม ธาตุเหล็กตามแผนนโยบายของประเทศ / หน่วยงาน

4.7 หากสงสัยว่ามีภาวะโลหิตจางรุนแรง (เช่น ซีด หายใจเหนื่อย เล็บเขียวเปลือกตาในซีดมาก) ให้ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรักษาวินิจฉัย และรักษาทันทีที่ตรวจพบ

4.8 ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรง ให้รับบริการคลอดที่โรงพยาบาลที่สามารถให้การช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ได้

4.9 ให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ในการคลอด ควรได้รับการช่วยคลอดโดยวิธี ดึงสายสะดือ (controlled cord traction) เข้าหน้าที่ยันทีกเพื่อส่งต่อให้พยาบาลทำคลอดทราบ และรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กก่อนาน 4-6 เดือน หลังคลอด

## 5. การดูแลเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อกำหนดของมาตรฐาน พยาบาลต้องสามารถประเมินการเพิ่มความดันโลหิตตั้งแต่วินาทีแรกและเข้าใจถึงอาการ อาการแสดงของ ระยะเริ่มพึมพำแห่งครรภ์เพื่อให้การช่วยเหลือ และส่งต่ออย่างเหมาะสม ประกอบด้วยกระบวนการดังนี้

5.1 ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างถูกต้องทุกครั้งของการฝากครรภ์

5.2 ก่อนที่จะเริ่มตรวจ หรือ ในช่วงเช้าของทุกวัน ควรตรวจสอบอุปกรณ์ การวัดความดันโลหิต และการตรวจปัสสาวะเพื่อให้มั่นใจว่าอยู่ในสภาพดี

5.3 ตรวจวัดความดันโลหิตที่แขน โดยให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่านั่ง หรือท่านอนตะแคง โดยใช้หมอนหนุนบริเวณหลัง วางเครื่องวัดความดันโลหิตบนที่ราบ ระดับเดียวกับหัวใจ

หญิงตั้งครรภ์ และควรเลือกใช้ปลอกแขนขนาพอดี้

5.4 บันทึกความดันโลหิต

5.5 ถ้า ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mmHg หรือค่าล่าง (diastolic) เพิ่มขึ้น 15 mmHg หรือมากกว่าเมื่อคราวที่วัด ก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ให้นอนพัก และวัดซ้ำใน 15-20 นาที ถ้ายังพบความดันโลหิตสูงรายงานแพทย์เพื่อรับไว้ในโรงพยาบาล และตรวจการอาการบวมที่หน้าขาหรือก้นกบ

5.6 ตรวจปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ เมื่อตรวจพบภาวะความดันโลหิตสูงควรให้หญิงตั้งครรภ์เก็บปัสสาวะที่สะอาด (mid- stream) เพื่อตรวจหาไข่ขาว(albumin)

5.7 ส่งหญิงตั้งครรภ์พบแพทย์เมื่อตรวจพบความดันโลหิตสูงขึ้นและมีไข่ขาวในปัสสาวะร่วมกับอาการบวม/ ไม่บวม หรือ มีอาการบวมที่หลังมือ และ หรือ ใบหน้า

5.8 ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาล/พบแพทย์ทันทีโดยไม่รอช้า

5.8.1 มีการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตสูงกว่า 150/100 mm Hg

5.8.2 มีภาวะความดันโลหิตสูงกะทันหัน

5.8.3 ปัสสาวะน้อยลง และมีเข็ม

5.8.4 อาการบวมที่ใบหน้าหรือก้นกบอย่างรวดเร็วหรือมีไข่ขาวในปัสสาวะ

5.9 ถ้าความดันโลหิตสูงขึ้นเล็กน้อยและ ไม่มีอาการบวม ให้วัดความดันโลหิตอย่างระมัดระวัง ตรวจหา ไข่ขาวในปัสสาวะ และฟังเสียงหัวใจเด็กในวันรุ่งขึ้น หรือหลังจากการพัก 6 ชั่วโมง

5.10 ถ้าความดันโลหิตยังสูงให้ส่งต่อไปรับการรักษา แม้ว่าจะไม่มีอาการบวมหรือมี (ไข่ขาว)Albumin ในปัสสาวะ

5.11 เมื่อความดันโลหิตกลับสู่ระดับปกติ หรือ เพิ่มขึ้นแต่ไม่มากกว่า 15 mm Hg ให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ และสามี /ญาติ เกี่ยวกับอาการของ ภาวะพิษแห่งครรภ์โดยเฉพาะการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ และบวมกะทันหันที่ขา แผ่นหลัง และใบหน้า และถ้ามีอาการแรกเริ่มพิษแห่งครรภ์ให้ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปพบแพทย์ทันที (อย่าทำให้หญิงตั้งครรภ์ และสามีตกใจ อาการเหล่านี้เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายควรอธิบายว่า หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยทันที)

5.12 อธิบายการตรวจพบทั้งหมด ให้หญิงตั้งครรภ์ และสามี / ญาติทราบ

5.13 บันทึกการตรวจพบอย่างถูกต้องในบันทึกการตั้งครรภ์

## 6. การแนะนำเตรียมตัวสำหรับการคลอด

ข้อกำหนดของมาตรฐาน พยาบาลเตรียมคำแนะนำอย่างถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์ สามมี และครอบครัวในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจการวางแผนการคลอด ประกอบด้วยกระบวนการดังนี้

6.1 นัดหญิงตั้งครรภ์และสามี/ญาติในไตรมาสที่สามเพื่อพูดคุยเตรียมตัวคลอด

6.2 ตรวจสอบครอบครัวทุกขั้นตอน รวมถึงการเก็บข้อมูลรายละเอียด ประวัติเพิ่มเติม ก่อนจะให้คำแนะนำแต่ละครั้ง

6.3 ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ และสามี/ญาติ เพื่อให้ทราบถึงอาการนำของการคลอด เวลาที่ควรไปขอความช่วยเหลือ รวมทั้งอันตรายที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์

มาตรฐานที่กล่าวมาข้างต้นเป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการ ที่กล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลต่อหญิงมีครรภ์ ครอบครัวลักษณะปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลผู้ให้บริการ เทคนิคเฉพาะด้าน ทักษะในการปฏิบัติ การประสานงานในทีม ถ้าพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่มาตรฐานกำหนดคาดว่าจะนำมาซึ่งคุณภาพบริการ และผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพแม่และทารก

### คุณภาพการให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

คุณภาพบริการหมายถึง คุณลักษณะที่แสดงถึงผลของการปฏิบัติที่ดีเลิศ เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลดีและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (จิรัฐม, 2543; Ellis & Whittington, 1993; Fredrick, 1996) คุณภาพบริการทางการแพทย์ คือการดูแลรักษาที่เข้าถึงความจำเป็นทางสุขภาพ อันได้แก่ การให้สุขศึกษา การป้องกันโรค การรักษาโรค และการธำรงรักษาสุขภาพของแต่ละบุคคล หรือกลุ่มบุคคลได้อย่างเต็มที่ และถูกต้อง คุณภาพบริการสุขภาพมีความเป็นนามธรรม สามารถรับรู้คุณภาพบริการได้ทั้งจากในขณะที่ได้รับบริการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการให้บริการ

การจัดการเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพ โดยเน้นมุมมองของผู้ให้บริการ หรือเน้นระบบการให้บริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพจะเป็นการเปรียบเทียบองค์ความรู้ที่มีอยู่ในเรื่องนั้นๆกับการปฏิบัติจริง คุณภาพบริการสุขภาพประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อันเกิดจากความสามารถในการตอบสนองความจำเป็น และความต้องการ 2) ภาวะปราศจากข้อผิดพลาด อันเกิดจากการทำในสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก 3) การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐาน ซึ่งอาจหมายถึง มาตรฐานวิชาชีพ องค์ความรู้ทางวิชาการ จริยธรรม และแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับทั่วไป 4) การเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ คือเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพในภาพรวม (จิรัฐม, 2543) ดังนั้นการปฏิบัติตามคุณภาพ

บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หมายถึงการปฏิบัติให้กับหญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐานที่เหมาะสม ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ และตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจ

จากการศึกษาคุณภาพบริการคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบ มีปัญหาด้าน สถานที่คับแคบ ห้องตรวจไม่มีมิดชิด เจ้าหน้าที่ตรวจครรภ์จำนวนน้อย การแจ้งผลการตรวจ และคำแนะนำถูกละเลย ทำให้ผู้รับบริการไม่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ (ฉวีวรรณ, 2539) และจากการศึกษา คุณภาพการปฏิบัติของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ในอำเภอ โขโรติ ประเทศอุรุกวาด พบว่า พยาบาลขาดเทคนิคในการให้บริการ ไม่มีมาตรฐานที่เป็นแนวทางในการดูแลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน (Kaye, 2000) จากการศึกษาคูณภาพบริการผดุงครรภ์ระดับปฐมภูมิในประเทศอังกฤษ ในมุมมองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า สิ่งสำคัญที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพ และความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ คือ ความสม่ำเสมอในการดูแล การสื่อสารที่ดี การใช้คำพูดที่ดี การเข้าใจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ (Morgan, Fenwick, McKenzie & Wolfe, 1998)

พระราชบัญญัติวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2540 ได้ระบุว่าผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ต้องรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด งานฝากครรภ์ เป็นงานบริการหนึ่งที่มีพยาบาลเป็นผู้ให้บริการก็ต้องปฏิบัติให้มีมาตรฐาน สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย บริการฝากครรภ์เป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับหญิงมีครรภ์ มีจุดประสงค์เป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยและค้นหาความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นกับหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อหาทางป้องกันหรือรักษาได้ทัน่วงที (ธีระ และชานนท์, 2541)

#### การจัดบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ รับนโยบายโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย การจัดบริการสุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์จึงเป็นไปตามมาตรฐานของโครงการ คือ นำมาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย มาเป็นแนวในการปฏิบัติ การตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการช่วงหนึ่งของชีวิตสตรี ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และครอบครัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดภาวะเครียดแก่สตรีมีครรภ์และถึงว่าเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นได้ในสตรีมีครรภ์ทุกคน (ธีระ และชานนท์, 2541) การฝากครรภ์เปิดโอกาสให้พยาบาล และแพทย์ได้ให้คำแนะนำ อธิบาย ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และการดูแลหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือด้านจิตใจ ให้คลายความวิตกกังวล และการฝากครรภ์ จะช่วยให้สามารถวินิจฉัยการพยาบาล ด้านภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

ระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกัน และแก้ไขมิให้เกิดอันตราย ต่อมารดา และทารกในครรภ์

### 1. รูปแบบการให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

การให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เป็นงานบริการหนึ่งที่มีพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ และต้องพัฒนาให้มีมาตรฐาน สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย บริการฝากครรภ์เป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ มีจุดประสงค์เพื่อวินิจฉัย และค้นหาความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกตั้งแต่นั้นๆ รวมทั้งการป้องกันไม่ให้เกิดอันตราย ต่อมารดา และทารก องค์ประกอบสำคัญของกลยุทธ์ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย คือ การเข้าถึงบริการ การดูแลมารดาขึ้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ ( กรมอนามัย, 2543) นั่นคือ การให้บริการหญิงตั้งครรภ์ต้องเน้นการให้บริการทั้ง เชิงรุก และบริการในคลินิก

#### 1.1 การให้บริการเชิงรุก

พยาบาลผู้ให้บริการ ตรวจเยี่ยม ให้ความรู้แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ และสมาชิกอื่นๆ ในเรื่องการตั้งครรภ์ และแหล่งให้คำปรึกษาเมื่อประจำเดือนขาด ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มทราบว่าตนตั้งครรภ์ หรือเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์และมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และสามารถทำงานร่วมกับ อาสาสมัครชุมชนในการค้นหา และทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน พร้อมทั้งชักจูงหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ฝากครรภ์ ให้มารับบริการฝากครรภ์โดยพยาบาลในหน่วยบริการฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ

#### 1.2. การให้บริการในคลินิกฝากครรภ์

พยาบาลผู้ให้บริการแนะนำให้หญิงมีครรภ์แต่ละคนได้รับการฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง ในแต่ละช่วงของอายุครรภ์ควรมาอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ คุณภาพครั้งที่ 1 มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน 27 สัปดาห์ คุณภาพครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์ คุณภาพครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์ คุณภาพครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์ การบริการ ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจมารดา และทารก เพื่อประเมินอายุครรภ์ ตรวจท่า และแนวลำตัวของทารก และการเคลื่อนเข้าสู่เชิงกรานของศีรษะทารก และส่งเสริมประเมินความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ รวมทั้งการคัดกรองจำแนกการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะทูปโภชนาการ ความดันโลหิตสูง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อ HIV รวมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์ และการเตรียมตัวสำหรับคลอด ซึ่งรูปแบบการให้บริการในคลินิกสรุป เป็นตาราง (ภาคผนวก ฉ)

จากการศึกษานำร่อง ของผู้วิจัยเมื่อ ปี 2548 พบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีพื้นที่เขตรับผิดชอบในการให้บริการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน โดยแบ่งพื้นที่ให้บริการกับสถานี

อนามัย ในส่วนของกรให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ก็เช่นกัน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะให้บริการฝากครรภ์ในคลินิก สัปดาห์ละ 1 ถึง 2 วัน อาจจะเป็นช่วง เช้า ช่วงบ่าย หรือทั้งวัน ขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาล และจะมีการให้บริการเชิงรุก โดยการออกเยี่ยมบ้าน โดยในแต่ละสัปดาห์จะมีการกำหนดแผนเยี่ยมชุมชน และบุคลากรที่ชัดเจน ในการออกเยี่ยมชุมชนนั้นอาจจะกระทำในลักษณะทีมเยี่ยมชุมชน หรือ พยาบาลแต่ละคนแบ่งความรับผิดชอบตามจำนวนครัวเรือน

จากการศึกษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้นำหลักการและวิธีการของการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยจัดประชุมสูติแพทย์ และพยาบาลแผนกสูติกรรมทุกเดือน เพื่อแก้ปัญหา การตายของทารกในครรภ์ พบว่าการที่มารดาไม่มาฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่มีคุณภาพ ทำให้การวินิจฉัยความผิดปกติของการตั้งครรภ์ล่าช้า แก้ไขปัญหาไม่ทันการณ์ จึงทำให้การตายของทารกในครรภ์พบได้สูง แนวทางการแก้ไขอยู่ที่ความ สามารถ และวิธีการ ในการให้บริการพื้นฐานต่างๆ ตลอดจนการ ส่งเสริม ความรู้ ความเข้าใจให้กับประชาชนอย่างมีมาตรฐาน และต่อเนื่อง (นพวรรณ, 2544) และมีผู้ศึกษาเรื่องกรให้บริการสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์กับการเกิดทารกน้ำหนักน้อยพบว่า กลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง หรือเริ่มมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ มีความเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (วิสุทธิ, มานิต และปราโมทย์, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นจิตต์ พบว่า หญิงที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มทราบว่าตั้งครรภ์ และมาตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดอัตราเสี่ยงของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ (อุ่นจิตต์, 2545) การฝากครรภ์ที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอช่วยลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงมีครรภ์ได้ (กรมอนามัย, 2543) จากเหตุผลดังกล่าวแล้วข้างต้น จะเห็นว่า การให้บริการฝากครรภ์ ถึงเป็นเวชศาสตร์ป้องกันอย่างหนึ่งในทางสูติกรรม จึงต้องคำนึงถึงคุณภาพของการฝากครรภ์ด้วย

## 2. บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

บุคคลที่มีคุณสมบัติพร้อมที่จะให้บริการแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ ในชุมชนได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ คือ บุคคลที่มีทักษะด้านการผดุงครรภ์ ได้รับการฝึกอบรมให้มีความสามารถที่จะให้บริการด้านนี้โดยเฉพาะ ในหลายๆประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เรียกว่า ผดุงครรภ์ (Midwifery) (กรมอนามัย, 2545) ในประเทศอเมริกาพยาบาลผดุงครรภ์ ต้องมีการศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาตรี และต้องมีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเหมือนกับพยาบาลทั่วไป และเมื่อจบพยาบาลแล้วต้องมีความรู้เฉพาะด้านการผดุงครรภ์ (ACNM Board of Director, 1999) แต่ในประเทศไทย มีบุคลากรหลายประเภทที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอนามัยมารดา และบริการผดุงครรภ์ แต่ไม่ได้ถูกเรียกว่า ผดุงครรภ์ในตำแหน่งที่ปฏิบัติงานเนื่องจากบทบาทที่แตกต่างกัน และระยะเวลาในการศึกษา อบรมการผดุงครรภ์ของบุคลากร

เหล่านี้แตกต่างกัน จึงเรียกว่า บุคลากรที่ได้รับการอบรมด้านการผดุงครรภ์ (Midwifery-Trained Personnel) ซึ่งได้แก่ พยาบาลผดุงครรภ์ พยาบาลเทคนิค ครูพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ (กรมอนามัย, 2545)

ลักษณะงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน มิได้มีขอบเขตที่แยกจากวิชาชีพอื่นๆ อย่างชัดเจน แต่ขอบเขตมีการยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองความต้องการด้านอนามัยของประชาชนซึ่งเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของพื้นที่นั้นๆ ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงกว้าง ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้บริการด้านการตรวจครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ตอนบน มีหลายประเภท ดังนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 68.6 พยาบาลเทคนิค ร้อยละ 6.9 นักวิชาการ ร้อยละ 6.9 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 17.6 ซึ่งผู้ให้บริการดังกล่าวไม่ได้ เรียกว่า ผดุงครรภ์ เนื่องจาก การศึกษาอบรม ระยะเวลาในการศึกษา แตกต่างกัน แต่ทั้งนี้กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบ ในการปฏิบัติด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้สมาชิกคนอื่นๆ ในทีมการพยาบาลปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบที่กำหนด และหลักเกณฑ์การมอบหมายงานภายใต้การนิเทศ ควบคุมกำกับของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีกลุ่มใหญ่ที่สุดในระบบสุขภาพ เป็นแรงขับเคลื่อนและพัฒนาสุขภาพของประชาชน ให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีของประชาชน คริสติน แฮนค็อก (Christine Hancock) นายกสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ ได้กล่าวไว้ว่า การประสบความสำเร็จของระบบการดูแลสุขภาพ ขึ้นอยู่กับพยาบาล ทั้งนี้ด้วยเหตุผล 4 ประการคือ 1) พยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการแก่ประชาชน 2) พยาบาลได้รับความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นจากประชาชน 3) พยาบาลได้รับการสอนให้เข้าใจในธรรมชาติ และความซับซ้อนของการคงไว้ซึ่งสุขภาพดี 4) พยาบาลให้บริการที่มีคุณภาพ และคุ้มค่าในการให้บริการ (สมาคมพยาบาล, 2547) พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการตลอดระยะเวลาที่มารับบริการและเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบในการวางแผนระบบการดูแล ให้มีความสอดคล้องกับสถานะของผู้รับบริการ ทำให้ต้องมีบทบาทในการประสานงานกับแพทย์ เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการให้มีความมั่นใจในการรับบริการ มีการศึกษาพบว่า พยาบาลเป็นแหล่งสนับสนุนของผู้ป่วยด้านการให้ข่าวสารข้อมูล และด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการ เข้าใจเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ง่ายขึ้น (Newton & Mateo, 1994 อ้างตามเบญจวรรณ, 2543) และจากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 กำหนดไว้ว่า การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลซึ่งเป็นหน้าที่อิสระ และมีความสำคัญต่อพยาบาล ดังนั้นพยาบาลทุกคนต้องตระหนักต่อการปฏิบัติบทบาทหลักในการให้บริการที่ครอบคลุมภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ และมาตรฐาน

### *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์*

การปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของพยาบาลเป็นการสะท้อนคุณภาพของการให้บริการสุขภาพประชากรกลุ่มหญิงมีครรภ์ การพัฒนาคุณภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาองค์กร ความพยายามในการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยมีมาอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่ทำให้เกิดคุณภาพบริการ เช่น การสร้างวัฒนธรรมให้เกิดการทำงานเป็นทีม สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การเปิดโอกาสให้ทีมงานระดับต่างได้มีส่วนตัดสินใจ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ (ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) และ หน่วยงานที่มีระบบการทำงานที่ชัดเจน มีบุคลากรที่ดีมีความรับผิดชอบ ให้ความสำคัญกับลูกค้า เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความสำเร็จ (พัฒน์จิ, 2546) จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานมาจากหลายองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกัน โดยสรุปปัจจัยหลักที่ถือเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ 2) การสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ 3) การมีทีมงานคุณภาพระดับโรงพยาบาลที่เข้มแข็ง และ 4) การให้ความรู้ และการอบรมเจ้าหน้าที่อย่างทั่วถึงและเพียงพอ หากโรงพยาบาลมีปัจจัยหลักทั้ง 4 ประการ โอกาสที่การประสบความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเป็นได้สูงมาก (สิทธิศักดิ์, 2544) หน่วยบริการรับฝากครรภ์เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชนที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นแนวในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการหญิงตั้งครรภ์ โดยนำปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน การสนับสนุนทรัพยากร การปฏิบัติงานของทีมงานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก การอบรมเจ้าหน้าที่ มาศึกษาระดับความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

#### *การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน*

การให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์จะมีคุณภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ต้องมีผู้รับผิดชอบ ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและแนวทางปฏิบัติ ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานฝากครรภ์ปฏิบัติตามมาตรฐาน รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงาน หากพบว่าการดำเนินงานมีปัญหา หรืออุปสรรค จะต้องหาแนวทางการแก้ไข การที่หัวหน้าหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพถือเป็นปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงานทำหน้าที่ผู้บริหารอย่างเดียวไม่เพียงพอจำเป็นต้องเป็นผู้นำทางการกำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้ชัดเจน และเป็นผู้นำทางการปฏิบัติเพื่อให้คนในหน่วยงานได้มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานอันมี

ทิศทาง และเป้าหมายเดียวกัน ที่จะทำให้งานของหน่วยงานที่รับผิดชอบสำเร็จลงได้ (สิทธิศักดิ์, 2544) ผู้บริหารมีบทบาทหลักคือ กำหนดงานของผู้ปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน เป็นการกำหนดหน้าที่ บทบาทของคนในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้ชัดเจน การร่วมกันคิด ร่วมกันทำงาน ในลักษณะ ทีมงานที่มีประสิทธิภาพ สร้างแรงจูงใจ และแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงาน ให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการทำงาน (Northouse. 2004, อ้างตาม พูลสุข, 2547 ) จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จ และถูกคาดหวังว่าจะเป็นผู้นำ และมีแนวคิดในการพัฒนาที่จะถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

จากการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วม และความมุ่งมั่นของผู้น้องค์กร เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เนื่องจากผู้นำเป็นบุคคลสำคัญต่อขวัญ และกำลังใจของเจ้าหน้าที่ในองค์กร โดยแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ และความเข้าใจแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพ สามารถเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำในการดำเนินงานด้านคุณภาพ (ยวดี, 2545) การให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ก็เช่นกันจะมีคุณภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ หัวหน้าหน่วยงานควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอันประกอบด้วย (กองการพยาบาล, 2544)

1. การกำหนดนโยบาย และวางแผนการพัฒนาคุณภาพบริการฝากครรภ์
2. กำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติ
3. ปรับปรุงประสิทธิภาพระบบการบริหาร
4. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพตามความจำเป็น
5. อำนาจการสนับสนุนการดำเนินงาน
6. แก้ไขปัญหาข้อบกพร่องและการป้องกันข้อผิดพลาดต่างๆ
7. ประสานความร่วมมือกับผู้บริหารอื่นๆ หรือทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบรรลุผลตามเป้าหมาย
8. ติดตามความก้าวหน้า และเป็นที่ปรึกษาหรือให้ข้อเสนอแนะแก่คณะทำงาน
9. ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ เพื่อนำสู่การวางแผนแก้ไข
10. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและนำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

ฉะนั้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน หมายถึง การที่หัวหน้าหน่วยงานบริการฝากครรภ์ มีส่วนร่วมในการเข้าเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการวางแผน กระบวนการตัดสินใจ การปฏิบัติและการประเมินผลในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการสนับสนุน การกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

### การสนับสนุนทรัพยากร

การให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ต้องมีทรัพยากรในการดำเนินเพื่อช่วยผู้ปฏิบัติมีความสะดวกในการให้บริการ และปฏิบัติตามบทบาทได้ดีขึ้น ทรัพยากรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานให้เกิดความสำเร็จ (พวงรัตน์, 2548) พยายามใช้ทรัพยากรเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการผ่านทางระบบการบริการพยาบาล คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลสะท้อนจากการใช้ทรัพยากร (Kramer, 1990 อ้างตามอุมาพรและเพ็ญพักตร์, 2547) การสนับสนุนให้มีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และการจัดสรรให้บุคลากรได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมจะส่งผลให้พยาบาลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีขึ้น (McCormick & Igen, 1985, อ้างตามพวงรัตน์, 2548) การมีทรัพยากรที่เพียงพอและเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ เป็นปัจจัยพื้นฐานสำหรับการกำหนดระดับคุณภาพบริการ ดังนั้นการสนับสนุนทรัพยากรหมายถึง การที่หน่วยงานรับฝากครรภ์ได้รับการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นในกิจกรรมดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลผู้ให้บริการ องค์กรควรได้รับการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นอย่างน้อย 4 ประเภท ประกอบด้วย ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรด้านการเงิน ทรัพยากรด้านกายภาพ และทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ (สาโรจน์, 2546)

1. ทรัพยากรบุคคล การจัดกำลังคนตามความสามารถ อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจมีกลไกประเมินความพอเพียง และมีมาตรการแก้ไขกรณีกำลังคนไม่เพียงพอ เป็นผลให้บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น พยาบาลไม่เหนื่อยล้ามากเกินไป เป็นหัวใจสำคัญในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ (Mathis & Jacson, 2003; Uden, & Roode, 1997; สุวคนธ์ และคณะ, 2547; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) หน่วยงานบริการรับฝากครรภ์ควรมีการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการใช้ปริมาณงานและลักษณะงานเป็นตัวกำหนดจำนวน ผู้ให้บริการในหน่วยงานนั้นๆ และคำนึงถึงคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการ ในกรณีที่หน่วยงานให้บริการฝากครรภ์มีบุคลากร หลายระดับ เช่น พยาบาลเทคนิค เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน หรือนักศึกษาฝึกงาน จะต้องระบบให้มีการกำกับดูแล โดยผู้ประกอบวิชาชีพที่มีใบประกอบโรคศิลปะ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. ทรัพยากรด้านการเงิน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากทำให้การดำเนินงานหรือทำให้กลไกอื่นมีความคล่องตัวมากขึ้น การให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เช่น การทำสื่อการสอนการให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์ การให้บริการเชิงรุกโดยการออกเยี่ยมชุมชนเพื่อการค้นหาหญิงที่ยังไม่ฝากครรภ์ จำเป็นต้องใช้เงินเพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน ค่าตอบแทนจะสร้างแรงจูงใจให้ผู้ให้บริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการให้บริการและส่งผลดีต่อคุณภาพบริการ จากการศึกษาพบว่า เมื่อมีการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลงานในการเยี่ยมบ้าน ผู้ให้บริการมีผลงานการเยี่ยมบ้านมากขึ้นเมื่อเทียบกับกรณีไม่จ่ายเงินค่าตอบแทน (สายพิน, 2544) ฉะนั้นการสนับสนุนทรัพยากรด้านการเงินในการ

ให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลควรจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ ตามความต้องการของหน่วยงาน หรือตามแผนงานที่เสนอ

3. การจัดการด้านอาคารสถานที่ การได้รับการสนับสนุนให้มีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ในการปฏิบัติงานจะส่งผลให้พยาบาลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีขึ้น (McCormick & Iigen, 1985, อ้างตามพวงรัตน์, 2548) จากการศึกษา คุณภาพบริการคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์พบว่า ที่นั่งของญาติและผู้รับบริการไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนคน ทำให้การเดินทางเข้าออกของหญิงมีครรภ์ที่ท้องโตไม่สะดวก โต๊ะบริการเจาะเลือดอยู่ในที่โล่ง ผู้รับบริการรู้สึกกลัวเมื่อมองคนอื่นถูกเจาะเลือด และพบว่า การให้ข้อมูลประวัติ ไม่ครบถ้วนและปิดบัง โดยเฉพาะข้อมูลที่เป็นความลับส่วนตัวเช่น ประวัติการทำแท้งผิดกฎหมาย เนื่องจากผู้รับบริการไม่กล้าบอกเพราะโต๊ะบริการอยู่ในที่โล่งเปิดเผย (ฉวีวรรณ, 2539)

โรงพยาบาลควรสนับสนุน ด้านโครงสร้างทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการ ให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ การจัดการด้านอาคารสถานที่ในการให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 1) การจัดสถานที่ตั้งของหน่วยให้บริการฝากครรภ์มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึง และ สะดวกต่อการใช้บริการ ควรอยู่บริเวณใกล้เคียงกับ ห้องเจาะเลือด ห้องให้สุขศึกษารายกลุ่ม ห้องสูด 2) จัดให้มีพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานที่เพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในอย่าง เหมาะสม สำหรับการให้บริการการปฏิบัติงาน หน่วยบริการฝากครรภ์ควรจัดแบ่งพื้นที่สำหรับ ตรวจครรภ์ โต๊ะซักประวัติ สถานที่นั่งรอสำหรับหญิงมีครรภ์ และญาติ เป็นสัดส่วน 3) จัดสภาพแวดล้อมทั่วไปภายในหน่วยงานมีความเหมาะสม เช่น มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับชื้น มีแสงสว่าง และระดับอุณหภูมิเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน และการให้บริการผู้ป่วย มีความสะอาด มีความเป็นระเบียบ จัดวางวัสดุ อุปกรณ์ เป็นระเบียบเรียบร้อย สะดวกต่อการใช้ พื้นที่ปฏิบัติงานแยกออกจากพื้นที่พักผ่อน หรือรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่อย่างชัดเจน จัดให้สถานที่ตรวจครรภ์ ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วนและมีความมิดชิดพ้นจากสายตา และการได้ยินโดยบุคคลอื่น (สิทธิศักดิ์, 2544)

4. ทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ หน่วยบริการฝากครรภ์ควรมีเครื่องมือ อุปกรณ์ รวมทั้งยา และเวชภัณฑ์ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ ได้มาตรฐานเพื่อใช้ในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โรงพยาบาลควรจัดให้มีการสำรวจความต้องการในการจัดซื้อเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆรวมทั้งวัสดุทดแทนของที่ชำรุด หรือเสื่อมสภาพของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ และเจ้าหน้าที่ผู้ใช้ควรมีส่วนร่วมในการคัดเลือกวัสดุอุปกรณ์ที่ตนจะใช้งาน (สิทธิศักดิ์, 2544) การสนับสนุนทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ควรประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์ ที่ให้บริการเชิงรุก เช่น ยานพาหนะที่อยู่ในสภาพดีเพื่อออกเยี่ยมชุมชน และวัสดุอุปกรณ์สื่อการสอนเพื่อให้ความรู้แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ และสมาชิกชุมชน สมุดบันทึกสุขภาพ

ภาพแม่และเด็ก ส่วนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการตรวจครรภ์ ได้แก่ นูฟัง (stethoscope) เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัด เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง แถบตรวจปัสสาวะ(uristix) เครื่องฟังหัวใจทารก (doptone) มีพร้อม และอยู่ในสภาพที่ดี สามารถใช้งานได้

#### การปฏิบัติงานของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก

กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก เริ่มจากการเตรียมตัวเป็นแม่ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด รวมทั้งดูแลทารกแรกเกิดให้มีสุขภาพดี โดยเน้นคุณภาพของการให้บริการในสถานบริการของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้ดำเนินการ และประสานงานกับ จังหวัด 75 จังหวัด ในการจัดตั้งคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัดขึ้นเมื่อปี 2543 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการดูแลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ให้เป็นไปตามนโยบายและเป้าหมายมีการประสานงานการดำเนินงานอย่างมีระบบ และเพื่อให้มีการพัฒนางานอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน รวมทั้งมีความต่อเนื่องในทุกระดับของสถานบริการสาธารณสุข คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด วางแผนการดำเนินงาน และกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ประสานกับโรงพยาบาลชุมชนในการจัดตั้งคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอเพื่อให้บุคลากรทุกระดับเห็นความสำคัญ และร่วมมือกันแก้ปัญหา คณะกรรมการดังกล่าวจัดตั้งขึ้นโดย ผู้นำองค์กร ผู้บริหารหรือ คณะกรรมการประสานงานคุณภาพของโรงพยาบาล โดยให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานกรรมการ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายใน และระหว่างหน่วยงาน เป็นกรรมการ และเลขานุการ ตามความเหมาะสม ทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสนับสนุน และพัฒนางาน ด้านอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กได้ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับ นโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก มีบทบาทสนับสนุนรวมทั้งประเมินให้โรงพยาบาลของกระทรวงเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย นั่นคือการสนับสนุนให้มีบริการดูแลสุขภาพแม่และเด็กที่มีมาตรฐาน และเฝ้าระวังปัญหาโดย มีการรายงานอัตราแม่ตาย(maternal mortality ratio) อัตราการตายปริกำเนิด(perinatal mortality rate) และมีการประชุมวิชาการด้านอนามัยแม่และเด็ก (perinatal conference) ทุกครั้งที่ประชุม โดยมีการประชุมอย่างน้อยทุก 3 เดือน ซึ่งบทบาทการปฏิบัติงานของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก ที่สนับสนุน คุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์พอสรุปได้ดังนี้

1. วางแผนการดำเนินงาน การให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยมีนโยบายที่ชัดเจนเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ เห็นความสำคัญ และร่วมมือปฏิบัติ
2. พัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยบริการฝากครรภ์

3. สนับสนุน แก้ไขปัญหา อุปสรรค ให้แก่บุคคลกรในการดำเนินงานบริการฝากครรภ์ให้ เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ
4. จัดให้มีการประชุมทุก 3 เดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ตลอดจนร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
5. สรุปรายงานการดำเนินงานให้คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด

#### การอบรมเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ควรได้รับการอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะพื้นฐานการให้คำปรึกษา เพื่อจะสามารถให้คำปรึกษาสมาชิกในชุมชนได้อย่างถูกต้อง ตามหลักวิชา นอกจากนั้นควรได้รับการอบรม เรื่อง อาการแสดงถึงภาวะอันตรายต่างๆในการ ตั้งครรภ์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูง การการอบรม คือ กระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติงานในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล พยาบาลผู้ให้บริการ สุขภาพหญิงตั้งครรภ์การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ด้านวิชาการ จะเป็นสิ่งที่จะเอื้อต่อการ เสริมสร้าง ให้เกิดการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติ จะส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานทั้ง ด้านความรู้ความสามารถและการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ การฝึกอบรมจึงมีความจำเป็นและ สำคัญต่อการพัฒนาบุคคลและองค์กร การฝึกอบรมถือเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการ ปฏิบัติงาน และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อขวัญกำลังใจในการทำงาน ทำให้บุคคลมีความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัย การฝึกอบรม เป็นการยกระดับความรู้ ความสามารถ เชิงวิชาการของบุคคล อันจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งการฝึกอบรมเป็น วิธีการที่ช่วยให้ผู้ที่มีประสบการณ์น้อย เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเอง เพื่อ ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย (Schultz, 1982 อ้างตามโน นารี, 2543 ) การ ให้ความรู้ในงานและ การให้ผู้ปฏิบัติได้เกิดการเรียนรู้ปัญหาในการทำงานของตนเอง และร่วม กันหาทางแก้ไขปัญหา เป็นการสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ (Scott and Jaffe, 1995 อ้างตาม พูลสุข, 2547) เพราะฉะนั้นผู้บริหารจะต้องพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลทุกระดับ ให้มีความรู้ ความสามารถ ในการให้การพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อเป็นฐานเดียวกัน ทั้งนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกันหลายระดับ ทั้งอายุ ประสบการณ์ ภูมิ หลัง และการศึกษาที่แตกต่างกัน การพัฒนาความรู้ความสามารถให้กับกลุ่มพยาบาล จึงต้อง เลือกรูปแบบที่เหมาะสม กับแต่ละกลุ่มด้วย การให้ความรู้นั้นจะต้องคำนึงถึงความต้องการของ ผู้ปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญ การจัดการฝึกอบรมในเรื่องใด ของหน่วยงานนั้นจำเป็นต้องหาความ ต้องการจากกลุ่มผู้อบรมก่อน ไม่ใช่จัดการอบรมบนความต้องการของผู้บริหารเพราะจะทำให้

ผู้ปฏิบัติขาดความสนใจกระตือรือร้น ที่จะรับความรู้ นั้น นอกจากความรู้ที่จะนำมาใช้ในงานที่ปฏิบัติแล้ว การจัดให้มีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความคิด ความเข้าใจในตนเอง และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงานร่วมกันเป็นทีม จากการศึกษาพบว่า การฝึกอบรมสามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้ และทัศนคติในการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงดีขึ้น (ศศิธร, 2543) หลังการอบรมเรื่องการสร้างความประทับใจให้แก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้เข้าอบรมมีเจตคติดีมีค่านิยมบริการ และมีพฤติกรรมบริการ (พร้อมจิต, 2544) พยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital accreditation) มีผลต่อความรู้สึกต่อบรรยากาศในการทำงาน (สมสมัย และนวลตา, 2543) โรงพยาบาลต้องมีระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน และมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะขณะประจำการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพควรประกอบด้วย ( สิทธิศักดิ์, 2544)

1. มีการประเมินความต้องการ และกำหนดเนื้อหาด้านการฝึกอบรม
2. จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล และให้การฝึกอบรมตามแผน
3. จัดให้มีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ก่อนการประจำการ บุคลากรใหม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับ การตรวจครรภ์ การคัดกรองภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ ก่อนการปฏิบัติงาน
4. จัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการ โดยบุคลากรระหว่างประจำการได้รับการฟื้นฟูความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

สรุป จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของพยาบาลผู้ให้บริการเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากผลของการปฏิบัติเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่ชัดเจน และส่งผลต่อ ภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ที่จะเติบโตเป็นประชากรผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของประเทศชาติ ซึ่งการจะทำให้เกิดคุณภาพบริการนั้นมีปัจจัยหลายด้าน และผู้วิจัยมีแนวคิดที่ว่าปัจจัยต่างๆต่อไปนี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่เด่นชัดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน กล่าวคือเป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตามคุณภาพบริการในการดำเนินงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน การสนับสนุนทรัพยากร การปฏิบัติงานของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก และการอบรมเจ้าหน้าที่ เป็นปัจจัยสำคัญที่เด่นชัดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตามคุณภาพบริการในการดำเนินงาน