เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ปีงบประมาณ 2569

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

วณะรัตน์ เกษตรสุนทร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th/oa

รายงานการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

วณะรัตน์ เกษตรสุนทร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และ 2) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี รายใหม่ จำนวน 9 คน ครอบครัว 9 คน ผู้นำชุมชน 9 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 9 คน รวม 36 คน ได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการฝากครรภ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครอบคลุมทักษะการเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ - ซักถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ โดยเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ การเก็บข้อมูลดำเนินการหลังได้รับการรับรองจริยธรรม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง และเก็บข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงกันยายน 2568 พร้อมตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนวิเคราะห์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนต่อการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ใน ระดับปานกลางถึงสูง ในด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลและการติดตามการฝากครรภ์ ขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มี ระดับปานกลาง ทั้งด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การโต้ตอบและซักถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ ข้อมูลจากครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนสะท้อนว่า พวกเขามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ ปานกลางถึงสูง โดยเฉพาะด้านการให้คำแนะนำ การสื่อสาร และการสนับสนุนเชิงปฏิบัติ รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้จากการพัฒนารูปแบบ มีการค้นหาเชิงรุกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนรับรู้และยืนยันการตั้งครรภ์ได้รวดเร็วตั้งแต่ระยะเริ่มต้น การได้รับความรู้ คำแนะนำ โรงเรียนพ่อแม่ทันทีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว และได้รับความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทางชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ครอบครัวและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนต่อการมาฝากครรภ์มีบทบาทตั้งแต่ระยะค้นหา ระยะฝากครรภ์ จนถึงหลังคลอด

ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ให้สามารถสนับสนุนชุมชน ครอบครัวและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีส่วนร่วมในการติดตามและสนับสนุนการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ รวมทั้งจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์และสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เช่น โรงเรียน องค์กรชุมชนและผู้นำท้องถิ่น

คำสำคัญ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น, ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน,การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเก็บข้อมูลทั่วโลกในปี พ.ศ.2558 - 2564 พบว่า มีสตรีวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปี คลอดบุตรอยู่ประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งในประชากรกลุ่มนี้ประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลของกรมอนามัย พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์น้อยลงไปต่อ 1,000 คน ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี อัตราการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีมาก ถึงร้อยละ 14.7 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่จะต้องไม่เกินร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 2,500 กรัม (2.5 กิโลกรัม) ที่พบมากถึงร้อยละ 8.7 ซึ่งมากกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ต้องไม่เกินร้อยละ 7

ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม คือ วัยรุ่น เมื่อตั้งครรภ์ต้องออกจากโรงเรียน ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการศึกษาน้อย ส่งผลให้ไม่มีงานทำหรือมีงานที่มีรายได้น้อย ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ไม่มีเงินใช้เลี้ยงดูบุตร เกิดความเครียดในครอบครัวนำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัวได้ บางรายให้ญาติช่วยเลี้ยงดูบุตร ซึ่งบุตรอาจไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร วัยรุ่นบางรายทอดทิ้งทารกไว้ที่โรงพยาบาลหรือสถานที่สาธารณะ ทำให้บุตรกลายเป็นเด็กกำพร้า นอกจากนั้นรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะในรายที่มีการตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูง จึงควรให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลตลอดการตั้งครรภ์ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมารับบริการฝากครรภ์ให้ได้อย่างน้อยตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ คือ การฝากครรภ์ครั้งแรกภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และควรมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดี

ในปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเกณฑ์ตัวชี้วัดการฝากครรภ์คุณภาพ โดยกำหนดเกณฑ์ให้หญิงตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อยร้อยละ 60 ซึ่งหมายถึง หญิงตั้งครรภ์ต้องฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 60 และหญิงตั้งครรภ์มีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้งในช่วงอายุครรภ์ที่กำหนด คิดเป็น ร้อยละ 60 จากข้อมูลระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมประเทศไทยมีร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ปีพ.ศ. 2565 ร้อยละ 79.88 ปีพ.ศ. 2566 ร้อยละ 75.07 และปีพ.ศ. 2567 ร้อยละ 72.76 สำหรับเขตสุขภาพที่ 12 มีร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ปีพ.ศ. 2565 ร้อยละ 78.02 ปีพ.ศ. 2566 ร้อยละ 80.51 และปีพ.ศ. 2567 ร้อยละ 78.02 จะเห็นได้ว่าร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มลดลง

เนื่องจากการสนับสนุนเรื่องของการคุมกำเนิดมากขึ้น และวัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลเรื่องเพศศึกษาและการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเช่นกันอย่างไรก็ตาม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโดยส่วนมากไม่ได้รับการดูแลครรภ์ที่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น เกิดภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 6.7% เกิดภาวะซีด มีโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเกิดภาวะทุพลภาพและเสียชีวิตของมารดาได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ อีกทั้งพบการเพิ่มของอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด เพิ่มอัตราการตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้นของทารกน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งเป็นความเกี่ยวเนื่องมาจากการคลอดก่อนกำหนด

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นอันดับต้น ๆ ของงานบริการในระดับปฐมภูมิความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลตัวเองและลดความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบทางสุขภาพของตนเองเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อสุขภาพทารกในครรภ์และการเจริญเติบโตในระยะยาวดังนั้นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ของหญิงตั้งครรภ์จึงต้องมีการวางแผน การฝึกทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะก่อนคลอดอย่างเหมาะสม จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ เช่น การได้รับการดูแลในเรื่องของโภชนาการอย่างเหมาะสม สามารถช่วยลดการเกิดภาวะซีดได้ การคัดกรองเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรองเรื่องการใช้ยาเสพติด เป็นต้น ในระยะหลังคลอดควรมีการกระตุ้นเรื่องการให้นมบุตร การคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม ซึ่งแนะนำเป็นการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัย และประเมินสภาพจิตใจ เนื่องจากมีโอกาสเกิดการภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ในปีงบประมาณ 2567 พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงสูง 4 คน คลอดก่อนกำหนด 2 คน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ ปัญหาหลังคลอดด้านมารดาภาวะโลหิตจางเกิดจากการได้รับธาตุเหล็กและโฟเลตไม่เพียงพอ โรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น เชื้อเอชไอวี มาลาเรีย พยาธิ ปากขอ การเสียเลือด ซึ่งภาวะโลหิตจางนี้จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อหลังคลอดได้มากขึ้น และอาจมีภาวะครรภ์เป็นพิษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้แนวคิดของแนวคิดของเคมมิส และแม็กแท็กการ์ท[(1)] โดยดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

1. จัดประชุม กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว อาสาสมัครสาธารณสุขและ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว เพื่อนำเสนอปัญหาและหาแนวทางร่วมกัน ผลจากการประชุมเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชนในการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุตั้งแต่ 15 ปี ถึง 19 ปี ก่อน 12 สัปดาห์ ดังนี้

1.1 ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

1.2 แผนการติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้แผนปฏิบัติการในโปรแกรม Smart อสม. ดังนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นผู้รายงานการตั้งครรภ์ และติดตามดูแลหญิงมีครรภ์ตั้งแต่เยี่ยมให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน จนถึงเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอด ติดตามหญิงหลังคลอดให้นมบุตร 6 เดือนให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

1.3. บทบาทการสนับสนุนของผู้นำชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ โดยเป็นแกนหลักในการรณรงค์และกระตุ้น ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้ง 9 คนมาฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ และครบตามเกณฑ์ โดยประสานงานกับ อสม. และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ จัดหาพาหนะ หรือช่วยแก้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

1.4. บทบาทของครอบครัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้ง 9 คนมาฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ และครบตามเกณฑ์ ดังนี้ ให้สามีหรือครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พาไปฝากครรภ์โดยเร็ว การให้กำลังใจ ให้ความรู้เรื่องโภชนาการและสุขภาพ พร้อมช่วยเหลือดูแลบ้าน ลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.5. แผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว โดยใช้ตามแนวปฏิบัติคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรัตภูมิ หากมีหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ปฏิบัติตามสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและเด็ก บันทึกข้อมูลมารดาวัยรุ่น ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจฟัน เจาะเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว แล้วแจ้งให้โรงพยาบาลรัตภูมิมารับเลือดไปตรวจ นัดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่พร้อมสามีในสัปดาห์ถัดไปเพื่อฟังผลเลือดพบแพทย์และเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่แล้วกลับบ้าน

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

ดำเนินการตามแผนดำเนินการเป็นระยะเวลา 6 เดือน 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชนติดตามกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ในเขตรับผิดชอบของตนเอง มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นผู้รายงานการตั้งครรภ์และติดตามดูแลหญิงมีครรภ์ ตั้งแต่เยี่ยมให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน จนถึงเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอด ติดตามหญิงหลังคลอดให้นมบุตร 6 เดือนให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

กิจกรรมที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชนชี้แนะและส่งเสริมให้ฝากครรภ์คุณภาพก่อน 12 สัปดาห์ ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง 3 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) และติดตามเยี่ยมเยียนทั้งแม่และทารกหลังคลอดเพื่อดูแลต่อเนื่อง จนแม่และเด็กมีสุขภาพแข็งแรงและเข้าสู่ระบบการดูแลมาตรฐานในเขตรับผิดชอบของตนเอง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว ให้ความรอบรู้เรื่องสาระความรู้และข้อแนะนำในการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และส่งเสริม พัฒนาการลูกน้อยตั้งแต่ในครรภ์ จนถึงการเตรียมตัวก่อนคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่สามีหรือครอบครัว ในโรงเรียนพ่อแม่ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โหละยาว

กิจกรรมที่ 3 ผู้นำชุมชนที่รับผิดชอบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่อาศัยอยู่ ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนของครอบครัว ต่อการมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กิจกรรมที่ 4 ให้สามีหรือครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไปฝากครรภ์โดยเร็ว การให้กำลังใจเข้ารับฟังความรู้เรื่องโภชนาการ สุขภาพพร้อมช่วยเหลือดูแลและลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กิจกรรมที่ 5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว ดำเนินการตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจฟัน เจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แล้วบันทึกข้อมูลมารดาวัยรุ่นแจ้งให้โรงพยาบาลรัตภูมิมารับเลือดไปตรวจ นัดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่พร้อมสามีในสัปดาห์ถัดไปเพื่อฟังผลเลือดพบแพทย์และเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่

ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation)

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยเข้า ไปสังเกตร่วมกับมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน โดยทำการสังเกตพฤติกรรม กิจกรรมของบุคคลและความสัมพันธ์ของบุคคล ร่วมกับวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และ การจดบันทึกของกลุ่มเป้าหมาย วางแผนพัฒนา จัดเก็บรวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2. ประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ ชุมชนที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าร่วมวิจัยอาศัยอยู่ในการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา การจัดเก็บรวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตามแบบประเมินความเป็นไปได้และความเหมาะสม

3. ประเมินความรอบรู้เรื่องการฝากครรภ์ ของกลุ่มเป้าหมาย

4. สรุปการประเมินผลกิจกรรมพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชนในการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุตั้งแต่ 15 ปี - 19 ปี เพื่อนำเสนอผลการประเมินกิจกรรมและปัญหา อุปสรรคที่พบ ให้กลุ่มเป้าหมายทราบ และวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหา อุปสรรค ที่พบต่อไป

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวผู้นำชุมชนและอาสาสมัครที่รับผิดชอบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อนำเสนอผลการประเมินกิจกรรมและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ รับทราบและวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป

ผลการวิจัย

1. ระดับการมีส่วนร่วมในการมาฝากครรภ์ก่อน 12สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อการมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน (n=9)

ระดับความคิดเห็น	ครอบครัว		อาสาสมัครสาธารณสุข		ผู้นำชุมชน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	0	0	0	0	0	0
ปานกลาง	0	0	0	0	2	22.2
มาก	9	100	9	100	7	77.8

จากตารางที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.8

ตารางที่ 2 จำนวนและระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=9)

ระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	0	0
ปานกลาง	1	11.11
มาก	8	88.89

จากตารางที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือระดับมาก ร้อยละ 88.89

ตารางที่ 3 จำนวนและระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (n=9)

ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	0	0
ปานกลาง	1	11.11
มาก	8	88.89

จากตารางที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ระดับมาก ร้อยละ 88.89

ตารางที่ 4 จำนวนและระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (n=9)

ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	0	0
ปานกลาง	2	22.22
มาก	7	77.88

จากตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือระดับมาก ร้อยละ 77.78

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=9)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	0	0
ปานกลาง	2	22.2
มาก	7	77.8

จากตารางที่ 5 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.8

ตารางที่ 6 จำนวนและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=9)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	0	0
ปานกลาง	5	55.6
มาก	4	44.4

จากตารางที่ 6 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6

ตารางที่ 7 จำนวนและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยในเขตรับผิดชอบ (n=9)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	0	0
ปานกลาง	3	33.3
มาก	6	66.7

จากตารางที่ 7 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยในเขตรับผิดชอบ คือระดับมาก ร้อยละ 66.7

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้นำชุมชนที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยในเขตรับผิดชอบ (n=9)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	0	0
ปานกลาง	2	22.2
มาก	7	77.8

จากตารางที่ 8 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้นำชุมชนที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยในเขตรับผิดชอบ คือระดับมาก ร้อยละ 77.8

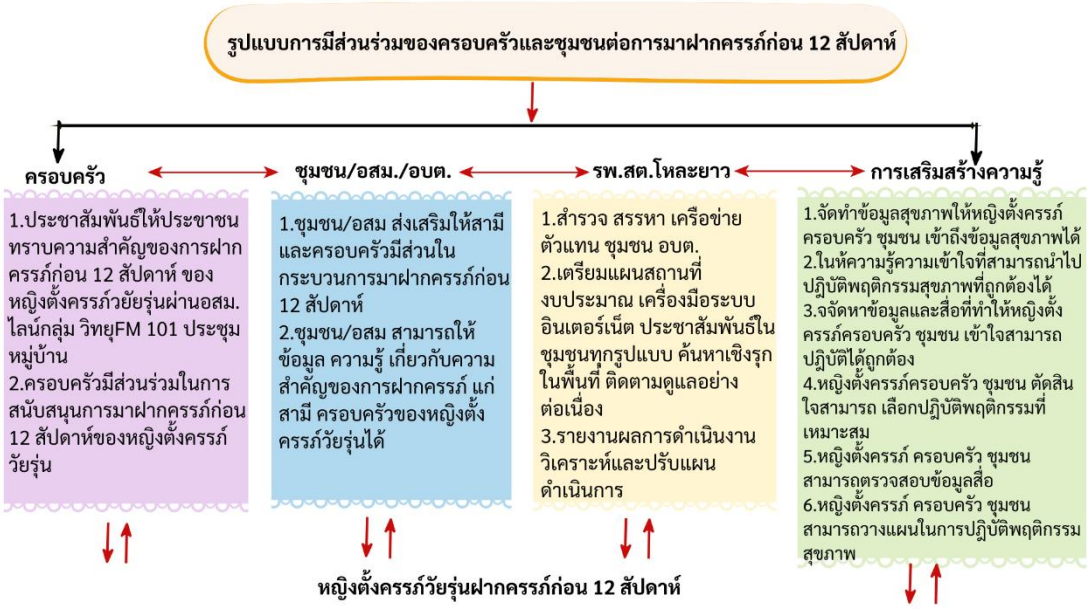
3. รูปแบบการมีส่วนร่วมที่ได้จากการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการมาฝากครรภ์ก่อน 12สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 9 ตารางเปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

ประเด็นเปรียบเทียบ	รูปแบบเก่า	รูปแบบใหม่
1. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์	รอรับหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลรัตภูมิส่งมา	ค้นหาเชิงรุกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน
2. การรับข้อมูลการฝากครรภ์ครั้งแรก	ต้องรับรู้และยืนยันการฝากครรภ์จากโรงพยาบาลรัตภูมิ	รับรู้และยืนยันการตั้งครรภ์ได้รวดเร็วตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
3. อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์	ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ก่อน12สัปดาห์
การเข้าถึงบริการฝากครรภ์	ต้องไปโรงพยาบาลรัตภูมิมีหลายขั้นตอน รอคิวนาน	ฝากครรภ์ได้ทันทีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว สะดวกในการเดินทางและการรับบริการ
4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	ต้องไปรับความรู้โรงเรียนพ่อแม่ที่โรงพยาบาลรัตภูมิ	ได้รับความรู้ คำแนะนำ โรงเรียนพ่อแม่ทันทีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว และได้รับความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทางชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 9 ตารางเปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	รูปแบบเก่า	รูปแบบใหม่
5. การมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนของครอบครัว ชุมชนต่อการมาฝากครรภ์	ครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการสนับสนุนต่อการมาฝากครรภ์มีส่วนร่วมน้อย	ครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการสนับสนุนต่อการมาฝากครรภ์มีบทบาทตั้งแต่ระยะค้นหา ระยะฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด



ภาพที่ 2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ ชุมชนต่อการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว ดำเนินงานร่วมกันระหว่าง ตัวแทนผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว โดยการนำเสนอข้อมูลจากปีที่แล้วจนถึงปัจจุบัน มีการกำหนดภารกิจและการได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลควนรู

อภิปรายผล

จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่า การดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและครอบครัว เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์ได้รวดเร็วมากขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากการค้นหาเชิงรุกในระดับชุมชนช่วยให้สามารถระบุหญิงตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่ระยะแรก และลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่อาจมีความลังเลหรือไม่พร้อมเปิดเผยการตั้งครรภ์

นอกจากนี้ ความสะดวกในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งตั้งอยู่ใกล้ชุมชน รวมถึงการมีช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ เช่น ไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลและคำปรึกษาได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจและความตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์มากยิ่งขึ้น อีกทั้งการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลยังช่วยเสริมให้การดำเนินงานของเครือข่ายในชุมชนมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ในด้านบทบาทของครอบครัว พบว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยครอบครัวมีส่วนในการให้กำลังใจ การยอมรับการตั้งครรภ์ การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายและการเดินทาง ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของวัยรุ่นที่ยังต้องพึ่งพาครอบครัวในด้านอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจึงช่วยลดความวิตกกังวล และเสริมสร้างความมั่นใจในการเข้ารับบริการฝากครรภ์ได้เร็วขึ้น

อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการสุขภาพ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่ค้นหา ติดตาม และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ขณะที่ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการสนับสนุนกิจกรรมและสร้างความร่วมมือในชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความต่อเนื่องและครอบคลุม

ผลการศึกษานี้ ยังสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากครอบครัวและเครือข่ายในชุมชน ทำให้สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และตัดสินใจเข้ารับบริการฝากครรภ์ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ โดยรูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวเป็นลักษณะของการทำงานแบบบูรณาการ มีการวางแผน การดำเนินงาน การสื่อสาร และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการศึกษายัง พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดในทุกด้าน ซึ่งสะท้อนถึงความเข้มแข็งของระบบเครือข่ายในพื้นที่ และแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม (Participatory Approach) เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

รูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นในพื้นที่มีลักษณะเป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ โดยประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ ได้แก่ การวางแผน การดำเนินงานเชิงรุก การสื่อสาร การติดตาม และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และรูปแบบการดำเนินงานเชิงระบบ เช่น PAME Model ที่เน้นการเตรียมความพร้อม การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กุนทินี กุสโร[2] ที่ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการทางวัฒนธรรมพื้นเมืองอีสาน ตำบลโพนทราย อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร รายงานว่ารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานนวัตกรรม ได้แก่ กระบวนการด้านนวัตกรรม เตือนการมารับบริการโดยระบบ SMS การแจ้งเตือนโดยการส่งข้อความทางโทรศัพท์ การแจ้งข่าวเป็นระยะ ๆ เพื่อส่งผลต่อคุณค่าด้านความรู้สึกทีเป็นห่วงเป็นใย ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชนในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

โดยใช้สื่อออนไลน์ในการช่องทางการปรึกษาเป็นทางเลือกที่สะดวก ปลอดภัยและเป็นส่วนตัว โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปคลินิกหรือโรงพยาบาล ก็สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา และสอดคล้องกับการศึกษาของฐิตาภร วงศ์ถิรกุล[3] ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแงง อำเภอปัว จังหวัดน่าน รายงานว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมีผลต่อการเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาที่เน้นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน ซึ่งพบว่าการดำเนินงานที่มีการบูรณาการและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของพาณี พิมพนิตย์,ปาริฉัตร แสนรังค์,ศิริรัจน์ อินทรเกษม[4] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม รายงานว่า พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ได้แก่ (1) การได้รับการดูแลจากสามี ซึ่งเพิ่มโอกาสในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 2.46 เท่า ($p < 0.05$) และ (2) ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพ น้อยกว่า 5 กิโลเมตร ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ มาตรการใหม่ คือ การมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว ซึ่งมีระยะทางใกล้กว่าและจำนวนผู้มารับบริการน้อยกว่าไปโรงพยาบาลรัตภูมิ ทำให้เกิดความสะดวกและรวดเร็ว และในด้านความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ครอบครัวสนับสนุนมากที่สุด คือ เรื่องการตั้งครรภ์ครั้งนี้ท่านไม่ได้โดดเดี่ยวเพราะ มีครอบครัวอยู่เคียงข้างและรู้สึกมั่นใจต่อการฝากครรภ์ครั้งนี้มากว่าอยู่ในความดูแลของครอบครัว

โดยสรุปการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จของการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการดำเนินงานเชิงรุก การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ ชุมชนต่อการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว ดำเนินงานร่วมกันระหว่าง ตัวแทนผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว มีการวางแผนการดำเนินงาน จัดทำแผน โครงการเสนอคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลควนรู เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน จัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ ตลอดจนทีมงานในชุมชนทั้ง 5 หมู่บ้าน สื่อต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างช่องทางการสื่อสารในหมู่บ้านโดยใช้ป้ายไวนิล ออนไลน์ ระบบอินเทอร์เน็ต และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกประชาสัมพันธ์ในเขตรับผิดชอบของตัวเอง มีการติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตรับผิดชอบ และติดตามและประเมินผลงานให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลควนรู เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนางานต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพฑูรย์ ลือกิจนา[5] ได้ศึกษารูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า รูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ มีปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ 3 องค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบย่อย ตามรูปแบบ PAME Model คือ Preparatory หมายถึง การเตรียมการมี 2 องค์ประกอบย่อยคือ 1) คัดเลือกบุคลากรและทีมงานในชุมชน และ 2) การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ Action หมายถึง การดำเนินการมี 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1)วางแผนการดำเนินงาน 2)จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 3)จัดหาทรัพยากรที่จำเป็น 4)การสื่อสารสาธารณะ และ5) การค้นหาเชิงรุกในพื้นที่ Monitoring และ Evaluation หมายถึงการติดตามและประเมินผล มี 1 องค์ประกอบย่อยได้แก่ การกำกับและรายงานข้อมูลผลงานที่ต่อเนื่อง และรูปแบบการมีส่วนร่วม

ของครอบครัวและ ชุมชนต่อการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา ขันติ[6] ได้ศึกษารูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพ แบบบูรณาการทำงานเครือข่ายในชุมชนและมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ พบว่ารูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพ แบบบูรณาการและมีส่วนร่วมในตำบลเหนือคลอง ต้องมีการใช้หลักการแก้ปัญหาโดยการวางแผนการจัดกิจกรรม ดำเนินงานให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ การประเมินผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงกระบวนการ ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยนำไปใช้

จากการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว ควรนำผลวิจัยไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการให้บริการฝากครรภ์ รวมถึงการให้บุคลากรปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการค้นหาและติดตามหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน รวมทั้งการให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และคืนข้อมูลให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนรู ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุนงบประมาณและการให้ความร่วมมือในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ ให้รวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐานการให้บริการฝากครรภ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ควรสร้างความเข้าใจ ให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับรับทราบถึงปัญหาและความสำคัญของการมาฝาก ครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และขยายความร่วมมือในการดำเนินงานในภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะสถานศึกษา สนับสนุนบทบาทของผู้นำชุมชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรณรงค์เกี่ยวกับการฝากครรภ์และการดูแลหญิงตั้งครรภ์

2. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาพบ ประเด็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ การสนับสนุนทางการเงินสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ การพัฒนาบริการสุขภาพที่เข้าถึงง่าย ดังนั้น การดำเนินการเชิงนโยบายเกี่ยวกับเรื่องนี้ควรมีกลยุทธ์ในการดำเนินการดังนี้

2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว ควรปรับบทบาทจากการบริการที่คลินิกเป็นกระบวนการมาฝากครรภ์โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอและระดับตำบล

2.2 ในการดำเนินงานยังมีข้อจำกัดด้านทักษะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จำเป็นต้องพัฒนาทักษะอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานติดตามและให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์

2.3 ควรกำหนดโครงการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เป็นส่วนหนึ่งในภารกิจของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนรู

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบประเด็นการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการฝากครรภ์ การดำเนินงานฝากครรภ์โดยรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลควนรู การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และเยี่ยมบ้าน และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ดังนั้นควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็น ดังต่อไปนี้

3.1 ควรศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ครอบครัว ชุมชน ทุก 6 เดือน เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาคุณภาพการบริการคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหละยาว ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

3.2 ควรทำการวิจัยศึกษาปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งควรมีการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ควรมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ แม้จะสิ้นสุดการ วิจัย และดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบที่ 2 และ 3 ต่อไปเพื่อหาแนวทาง เทคนิค วิธีการ ดำเนินงานแก้ไขปัญหาการมาฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. เคมมิส และแม็กแท็กการ์ท ความหมายและลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการสืบค้นจาก [อินเตอร์เน็ต]. 2567[เข้าถึง 29 ตุลาคม 2567].เข้าถึงได้จาก: https://sites.google.com>view

2. กุนทินี กุสโร.รูปแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการทางวัฒนธรรมพื้นเมืองอีสานตำบลโพนทราย อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร. [อินเตอร์เน็ต].2565[เข้าถึง 29 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก:https://thaidj.org>JHS> article>download

3. ฐิตาภร วงศ์ถิรกุล. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแงง อำเภอปัว จังหวัดน่าน [อินเตอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2567].

4. พาณี พิมพนิตย์,ปาริฉัตร แสนรังค์,ศิริรัจน์ อินทรเกษม.ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม [อินเตอร์เน็ต]. (2568) [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2569

5. ไพฑูรย์ ลือกิจนา, บุญสืบ โสโสม, พรปวีณ์ ชิ้มประเสริฐ. รูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์: กรณีศึกษา โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี [อินเตอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2567].

6. เสาวภา ขันติ. การพัฒนารูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ [อินเตอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2567]. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/article/download