

รูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

โดย

ไพฑูรย์ ลือกิจนา*, บุญสืบ โสโสม, พรปวีณ์ ชุ่มประเสริฐ
Paitoon Luekitna*, Boonsurb Sosome, Pornpawee Simprasert

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบริบท การพัฒนารูปแบบและการประเมินรูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระยะ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเจาะจง จาก 4 กลุ่ม คือ บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายในชุมชนและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และญาติ จำนวน 116 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดำเนินการในระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 ผลการศึกษาพบว่า

1.ด้านบริบทและสภาพการณ์ปัจจุบัน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้า ส่วนใหญ่พบในกลุ่มหญิงที่มีอายุน้อยและอยู่ในวัยเรียน มาฝากครรภ์ช้าเนื่องจากการปกปิดข้อมูล ภาระงานและสถานะด้านการเงินของกลุ่มทำงานในโรงงาน เป็นอุปสรรคในการมาฝากครรภ์เร็วตามกำหนด การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านการมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานหรือกิจกรรมการสนับสนุนการมาฝากครรภ์ในชุมชนยังไม่เข้มแข็ง

2. รูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ พบว่า มีปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ 3 องค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบย่อย ตามรูปแบบ PAME Model คือ Preparatory หมายถึง การเตรียมการ มี 2 องค์ประกอบย่อยคือ 1) คัดเลือกบุคลากรและทีมงานในชุมชน และ 2) การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ, Action หมายถึง การดำเนินการ มี 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) วางแผนการดำเนินงาน 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) จัดหาทรัพยากรที่จำเป็น 4) การสื่อสารสาธารณะ และ 5) การค้นหาเชิงรุกในพื้นที่, Monitoring และ Evaluation หมายถึง การติดตามและประเมินผล มี 1 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การกำกับและรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

3.ผลจากการประเมินผลรูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ พบว่า มีความเป็นไปได้ และความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก และมีค่าคะแนนสูงกว่าค่าที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างความเข้าใจ ให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับรับทราบถึงปัญหาและความสำคัญของการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กแรกเกิดและมีความปลอดภัย อันจะนำไปสู่พัฒนาการที่สมวัยต่อไป

คำสำคัญ : ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์, การมีส่วนร่วม, ภาคีเครือข่าย

*โรงพยาบาลแก่งคอย อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18110

Kaengkhoh Hospital , Kaengkhoh District. Saraburi Province . 18110 Thailand.

Corresponding author, E-mail paitoon2507@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฝากครรภ์เป็นบริการหนึ่งในงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด กรมอนามัยได้ดำเนินการให้มีโครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ ตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยได้กำหนดให้ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อเป็นการค้นหาความเสี่ยงด้านมารดาที่ส่งผลต่อทารกในครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของมารดาและทารก (อรทัย วงศ์พิกุลและคณะ, 2559) รวมถึงเป็นการป้องกัน วินิจฉัยโรคและรักษาทางการแพทย์ให้ได้ทันเวลาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเอดส์/เอชไอวี เป็นต้น (Belayneh et al.2014; อ้างถึงใน เรณู ศรีสุข,2559) ดังนั้นการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์สตรีตั้งครรภ์จะได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงโดยใช้ Classifying form กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้การฝากครรภ์คุณภาพ จำนวน 8 ครั้งได้แก่ ครั้งแรก ก่อน 12 สัปดาห์, 20, 26, 30, 34, 36, 38, และ 40 สัปดาห์ (กรมอนามัย, 2565) ในแต่ละครั้งของการนัดตรวจกำหนดบริการพื้นฐานที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพที่ส่งผลเสียต่อการตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ให้การรักษาให้การแนะนำให้ตระหนักและเฝ้าระวังปัญหาฉุกเฉินระหว่างตั้งครรภ์และการแก้ไข อรทัย วงศ์พิกุลและคณะ.(2566). โดยการฝากครรภ์ครั้งแรกควรทำในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ก่อนหรือเมื่อตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ การมาฝากครรภ์ครั้งแรกนั้น เพื่อเน้นการหาประวัติทางการแพทย์และประวัติทางสูติกรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

อัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ฐิติมา หาญสมบูรณ์, 2565 และ อนุสรรา กังอุบล, 2560) สาเหตุมาจากความไม่สะดวก และวันนัดตรงกับเวลาทำงานประจำ และเนื่องจากเป็นครรภ์แรก จึงไม่มั่นใจว่าตั้งครรภ์ (วัชรกร กุขโร, 2562) ตัวแปรที่พบความสัมพันธ์ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และ ประวัติการแท้ง (หทัยรัตน์ รังสรรค์สถิตย์, 2556) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ส่วนใหญ่เห็นว่าการมาฝากครรภ์มีประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดาและทารก การฝากครรภ์เร็วจะทำให้ค้นหาความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รวดเร็วและสามารถแก้ไขได้ทันปัจจัยที่มีอิทธิพล และสามารถร่วมทำน่ายการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (เรณู ศรีสุข, 2559) ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคลและครอบครัวที่เป็นผู้นำคนสำคัญ ที่สามารถสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ให้เกิดขึ้น และผู้ที่ชี้แนะให้ผู้อื่นทำตามได้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต., ประชาชนสมุนไพรร ผดุงครรภ์โบราณ 2) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชนเป็นกลไกหลักในชุมชนที่จะสามารถขับเคลื่อนการทำงานและกิจกรรมแบบร่วมมือกันให้เกิดประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว และ 3) ระดับหน่วยงานที่มีบทบาทโดยตรงในการให้การดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ในชุมชน ได้แก่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ, อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เน้นการทำบทบาทตามภารกิจที่กำหนดเพื่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสตรีตั้งครรภ์ (อรอนงค์ บัวลา และ ชนิษฐา นันทบุตร, 2563) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อกระตุ้น สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ตระหนักถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

จากการศึกษาข้อมูลพบว่า สถานการณ์การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มลดลงทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ เขต จังหวัด และอำเภอแก่งคอย สะท้อนให้เห็นว่าตัวชี้วัดยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยกระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์การของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตาม

เกณฑ์ในปีงบประมาณ 2566 ซึ่งเป็นการเริ่มกำหนดในปี 2566 (รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข มีนาคม, 2566) จากเป้าหมายการให้บริการ ร้อยละ 50 พบว่า ปี 2563 ในระดับประเทศ, ระดับเขตสุขภาพที่4, ระดับจังหวัดสระบุรี, และ อำเภอแก่งคอย ผลการดำเนินงาน ได้ร้อยละ 17.20, 15.55, 6.67 และ 4.9 ตามลำดับ จากสถานการณ์การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ของของอำเภอแก่งคอย พบว่ายังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมายร้อยละ 75 และหญิงที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ที่คลินิกบริการ โรงพยาบาลแก่งคอย ปี 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 47, 43, และ 39 ตามลำดับ ซึ่งเป็นการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่ตั้งเป้าหมายไว้ หากเป็นเช่นนี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารก

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อเป็นการหาแนวทางที่จะดำเนินการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อยู่ในอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน และเป็นการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนอายุครรภ์ครบ 12 สัปดาห์ หรือ 3 เดือนทุกคน ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่การขยายผลของรูปแบบการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในการดำเนินงาน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ สามารถลดความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัจจุบันการมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
3. เพื่อประเมินรูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

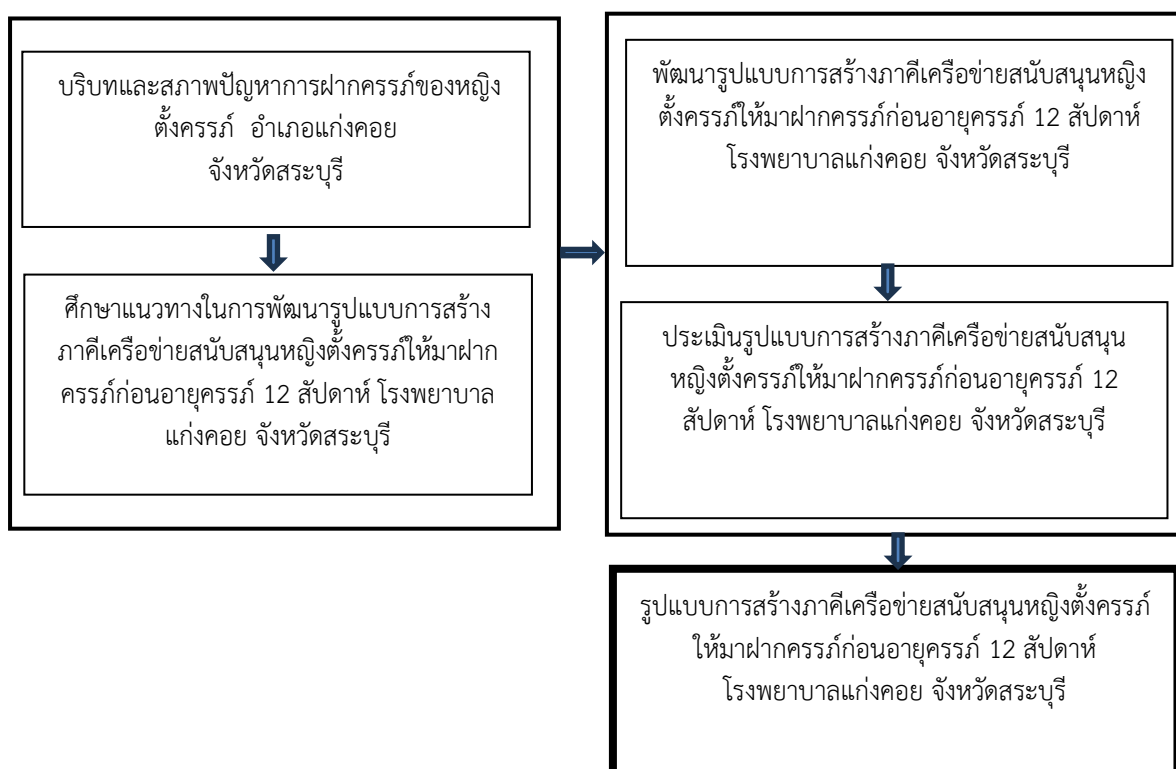
ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 116 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้
 - 1.1 บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยแม่และเด็กของหน่วยบริการสาธารณสุข อำเภอแก่งคอย ได้แก่ แพทย์,พยาบาลวิชาชีพ, เจ้าหน้าที่ธุรการ, ผู้ช่วยเหลือคนไข้, เจ้าหน้าที่ รพ.สต., เจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 - 1.2 ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในอำเภอแก่งคอย ได้แก่ อสม. กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน, นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทน, ผู้แทนองค์กรต่างๆในชุมชน ครอบครัวโรงเรียนมัธยมและโรงเรียนขยายโอกาส
 - 1.3 หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และกลุ่มที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จำนวน 20 คน และญาติของหญิงที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก
 - 1.4. กลุ่มสามีหรือญาติหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนและหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้มีเนื้อหาในการศึกษาเกี่ยวกับ สภาพการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคการสร้างภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมและแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และประเมินผลรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
3. ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ในเขตอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
4. ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research & Development) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังภาพข้างล่างนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย
(ที่มา : ผู้วิจัย)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research & Development) มีขั้นตอนในการดำเนินงาน แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของการฝากครรภ์ อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์, หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์, สามเฝ้าหรือญาติของหญิงที่มาฝากครรภ์ และพยาบาลที่รับผิดชอบงานบริการฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 63 คน ได้แก่

1)หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จำนวน 20 คน 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จำนวน 20 คน 3) สามีหรือญาติของหญิงที่มาฝากครรภ์ จำนวน 17 คน และ4) พยาบาลที่รับผิดชอบงานบริการฝากครรภ์ 6 คน คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเลือกและความสมัครใจเข้าร่วม

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กำหนดหลักเกณฑ์อย่างเป็นขั้นตอน โดยเป็นคำถามที่ค้นหาความหมายและสภาพปัญหาของการฝากครรภ์ มีแนวคำถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการมาฝากครรภ์ สภาพปัญหาและอุปสรรค ของการมาฝากครรภ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงและความสอดคล้องเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก จนได้ข้อมูลครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์คำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา แล้วนำผลการวิจัยที่ได้ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาระยะที่ 2

ระยะที่ 2 การศึกษาเพื่อหารูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ อำเภอกำแพงคอย จังหวัดสระบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนได้เสีย ประกอบด้วยบุคลากรด้านสาธารณสุข, กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน,นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, อาสาสมัครสาธารณสุข และครูจากโรงเรียนมัธยมในอำเภอกำแพงคอย จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดและแบบสังเกต โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ 1)กระบวนการ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ 2) กิจกรรมการดำเนินงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ฯ ที่ประสบความสำเร็จ 3) ปัจจัยความสำเร็จ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ฯ 4) ปัญหาอุปสรรคในการทำงานของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ฯ และ 5) แนวทางในการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) จากการนำเอาข้อมูลหลายๆ ฝ่าย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบสรุปลงไป (Analytic Induction) แล้วเขียนรายงานการวิจัยนำไปให้ผู้เกี่ยวข้องเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ก่อนที่จะนำผลงานวิจัยดังกล่าวมากำหนดรูปแบบ (สุภางค์ จันทวานิช,2552)

การจัดเก็บรวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มในพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานสูงสุดในการให้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ปีงบประมาณ 2566 โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 5 ตำบล ในอำเภอกำแพงคอย ได้แก่ 1) ตำบลท่ามะปราง 2) ตำบลชำผักแพว 3) ตำบลบ้านป่า 4) ตำบลห้วยแห้ง และ 5) ตำบลบ้านธาตุ และโรงพยาบาลชุมชนกำแพงคอย (รพ.แม่ข่าย)

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกต ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ มาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่ แล้วนำมาสังเคราะห์เป็นประเด็นร่วม หรือประเด็นหลัก แล้วอธิบายเนื้อหา จากนั้นจึงนำผลการศึกษาที่ได้จากกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมาสรุปผลสร้างเป็นรูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ อำเภอกำแพงคอย จังหวัดสระบุรี

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ อำเภอกำแพงคอย จังหวัดสระบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการฝากครรภ์จากหน่วยบริการสาธารณสุข, ประธาน อสม. หรือผู้แทน, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล, นายกองครปกรองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทน, ครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนมัธยม และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในอำเภอแก่งคอย, ผู้แทนกลุ่มองค์กรในชุมชน เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนแม่ของแผ่นดิน กลุ่มเกษตรแปลงใหญ่ จำนวน 37 คน และบุคลากรด้านสาธารณสุขจำนวน 12 คน และผู้ที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จำนวน 25 คน ประกอบด้วยกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน, นายกองครปกรองส่วนท้องถิ่น, อาสาสมัครสาธารณสุข, ครูจากโรงเรียนมัธยมและโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในอำเภอแก่งคอย คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ในพื้นที่ 3 ตำบลในอำเภอแก่งคอย ได้แก่ตำบลตาลเดี่ยว, ตำบลห้วยแห้ง และตำบลบ้านป่า และบุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชนแก่งคอย

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบสอบถาม และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อประเมินรูปแบบฯ ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเหมาะสม มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

การจัดเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 จัดเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ประกอบด้วย ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ด้านสังคมและวัฒนธรรม ผู้บริหาร ผู้นำภาคีเครือข่าย กลุ่มองค์กรต่างๆ ที่เป็นผู้ที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาให้คำแนะนำ ตลอดจนข้อเสนอแนะ และข้อสังเกตต่างๆ ตามองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย ขั้นตอนที่ 2 จัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตามแบบประเมินความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในพื้นที่ที่มีผลงานการมารับบริการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ในระดับดีเด่นของอำเภอแก่งคอย ได้แก่ ตำบลบ้านป่า ตำบลตาลเดี่ยว ตำบลห้วยแห้ง และคลินิกบริการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแก่งคอย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง มากที่สุด, คะแนน 3.41 - 4.20 หมายถึงมาก, 2.61 - 3.40 หมายถึงปานกลาง, คะแนน 1.81 - 2.60 หมายถึง น้อย, และคะแนน 1.00 - 1.80 หมายถึงน้อยที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ผลการประเมินของผู้ตอบแบบประเมิน ต้องมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 ขึ้นไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ภายใต้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ทั้งฉบับภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เลขที่รับรอง EC 061/2566 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของการฝากครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเชิงบวกต่อการมาฝากครรภ์ก่อนตั้งครรภ์ครบ 12 สัปดาห์ เพราะมีผลดีต่อสุขภาพทั้งมารดา และบุตรในครรภ์ เห็นด้วยกับนโยบาย ที่ให้มาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์, เห็นว่าชุมชนควรจะมีบทบาทในการสนับสนุน กระตุ้น ช่วยเหลือ ให้หญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และยังพบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย และอยู่ในวัยเรียนมาฝากครรภ์ช้าเนื่องจากการปกปิดข้อมูล เพราะเกิดความละอาย นอกจากนั้นภาระงานของกลุ่มทำงานในโรงงาน หรือสิทธึรักษาพยาบาลด้านประกันสังคมที่ต้องจ่ายเงินค่าบริการฝากครรภ์ไปก่อน แล้วนำไปเสร็จไปเบิกเงิน เป็นอุปสรรคในการมาฝาก

ครรภ์เร็วตามกำหนด เพราะบางส่วนอาจมีปัญหาสภาพคล่องทางการเงินไม่พร้อมที่จะสำรองจ่ายไปก่อน ส่วนบุคคลแรกที่จะปรึกษา หรือมีส่วนช่วยเหลือ การมาฝากครรภ์ สูงสุดคือ บุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 75.8), และเห็นว่า ควรจัดทำการศึกษาสัมพันธภาพให้ทราบความรู้ และข้อมูลเรื่องการมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ในหลายช่องทางและอย่างทั่วถึง, และควรมีแผนและกิจกรรมการสนับสนุนการมาฝากครรภ์ ของชุมชนที่มีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในชุมชน

2. ผลการศึกษาระยะที่ 2 เพื่อหารูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ พบว่า ในการดำเนินงานเพื่อการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อน 12 สัปดาห์ มีปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ 3 องค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบย่อย ตามรูปแบบ PAME Model ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบหลักที่ 1 คือ **P = Preparatory** หมายถึงการเตรียมการ มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ 1) คัดเลือกบุคลากรและทีมงานในชุมชน โดยสำรวจ สรรหาภาคีเครือข่าย และผู้แทนองค์กรในชุมชน เชิญเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ และ 2) ตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโดยประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อำเภอแก่งคอย โดยมีการแบ่งงาน และมอบหมายภารกิจที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน

องค์ประกอบหลักที่ 2 คือ **A = Action** หมายถึงการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อยได้แก่ 1) เตรียมความพร้อมและวางแผนการดำเนินงาน โดยประสานงาน และเชิญเข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงาน ตามวันเวลา และสถานที่ ที่กำหนด 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ คณะกรรมการร่วมประชุมกลุ่ม จัดทำแผนการดำเนินงาน พร้อมนำเสนอแผนต่อที่ประชุม เพื่อหาฉันทามติ พร้อมมอบหมายเจ้าภาพ เสนอแผนการดำเนินงาน เมื่อได้ข้อสรุป จึงเสนอต่อประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อำเภอแก่งคอยเพื่อเห็นชอบ 3) จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นทั้งกำลังคน งบประมาณ เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น รวมถึงระบบอินเทอร์เน็ต และเครือข่ายสังคมออนไลน์ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน 4) การสื่อสารสาธารณะ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ในชุมชนทุกรูปแบบเช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ บทความเพื่อประชาสัมพันธ์ ตามช่องทางที่มีอยู่ในชุมชน และสร้างช่องทางการสื่อสารในชุมชน จัดทำ, จัดหาช่องทางการประชาสัมพันธ์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต และเครือข่ายสังคมออนไลน์ และ 5) การค้นหาเชิงรุกในพื้นที่ การคัดกรอง แนะนำ ติดตามดูแล อย่างต่อเนื่องเพื่อหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้มาฝากครรภ์ตั้งแต่แรกก่อน 12 สัปดาห์

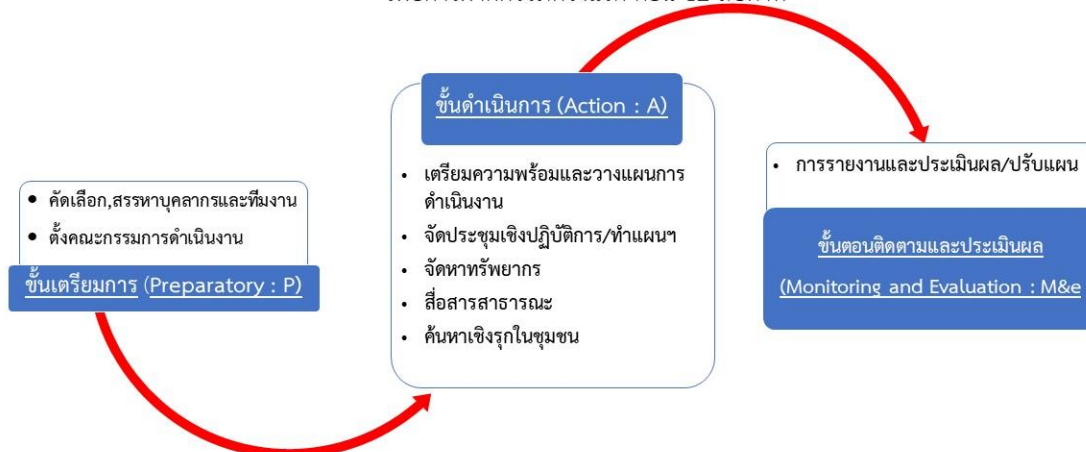
องค์ประกอบหลักที่ 3 คือ **M= Monitoring** และ **E = Evaluation** หมายถึงการติดตามและประเมินผล ซึ่งมี 1 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานเข้าระบบที่มีอยู่ในช่องทางต่างๆ เพื่อนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์เทียบกับเป้าหมายที่กำหนด สู่การพัฒนาการทำงาน สรุปได้ดังแผนภาพข้างล่างดังนี้

รูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

อำเภอแก่งคอย จ.สระบุรี

3 องค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบย่อย ตามรูปแบบ PAME Model

เพื่อการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อน 12 สัปดาห์



ภาพที่ 2 รูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (ที่มา : ผู้วิจัย)

3. ผลการศึกษาระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จากการจัดเก็บข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.60 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.30, ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.3, ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 65.70 และส่วนใหญ่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 28.60 ผลการประเมินรูปแบบพบว่า โดยรวมทั้งด้านความเป็นไปได้และด้านความเหมาะสมของรูปแบบอยู่ในระดับมากโดยด้านความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยมากกว่าความเป็นไปได้โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 (S.D.=0.51) ส่วนด้านความเป็นไปได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (S.D.=0.47) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินรูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

องค์ประกอบการประเมินผล	ผลการประเมิน		แปลผล
	\bar{X}	SD	
ความเป็นไปได้ของรูปแบบ	4.05	0.47	มาก
ความเหมาะสมของรูปแบบ	4.23	0.51	มาก

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยและการพัฒนา (Research & Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากผลการศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่ มีความคิดเชิงบวกต่อการมาฝากครรภ์เร็ว ก่อนตั้งครรภ์ครบ 12 สัปดาห์ เห็นด้วยกับนโยบาย ที่ให้มาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธรา น่วมภาและคณะ (2563) ที่ได้ศึกษาประสบการณ์การรับบริการฝากครรภ์และการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ แล้วพบว่า การดูแลการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพจะช่วยลดโอกาส การเกิดภาวะซีด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนดและส่งเสริมผลลัพธ์ที่ดีต่อการทารกในครรภ์, เห็นว่าชุมชนควรจะมีบทบาทในการสนับสนุน กระตุ้น ช่วยเหลือ ให้หญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ (2561) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง จำนวน 22 คน ร้อยละ 68.7 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาของ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรกร กุชโร (2562) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเยี่ยมติดตามหญิงตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด แล้วพบว่า การนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในพื้นที่ มีการประสานเชื่อมโยงกับชุมชน ทำให้ชุมชนได้ทราบถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เกิดเครือข่ายร่วมในการดำเนินงาน ชุมชนร่วมค้นหาและประชาสัมพันธ์ ทำให้สามารถค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้มากขึ้น และครอบคลุมกว่ารูปแบบเดิม ที่มีเพียงการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่โดย อสม. ประชาสัมพันธ์และตั้งรับในสถานบริการเท่านั้น ส่งผลให้จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ในปี 2562 มีอัตราเพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.00 จากเดิมร้อยละ 87.04 เป็นร้อยละ 96.49 และยังพบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย และอยู่ในวัยเรียน มาฝากครรภ์ช้าเนื่องจากการปกปิดข้อมูล เพราะเกิดความละอาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ บัวลา และ ขนิษฐา นันทบุตร (2563) ที่ได้ศึกษาศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน แล้วพบว่าตั้งครรภ์ที่อยู่ในชุมชนมีสถานภาพกำลังศึกษาในสถานศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นต้องลาพักการศึกษา หรือลาออกจากสถานศึกษา นอกจากนั้น ภาระงานของกลุ่มทำงานในโรงงาน หรือสิทธิรักษาพยาบาลด้านประกันสังคมที่ต้องจ่ายค่าบริการฝากครรภ์ไปก่อน แล้วนำใบเสร็จไปเบิกเงิน เป็นอุปสรรคในการมาฝากครรภ์เร็วตามกำหนด เพราะบางส่วนอาจมีปัญหาสภาพคล่องทางการเงินไม่พร้อมที่จะสำรองจ่ายไปก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธรา น่วมภา (2563) และ พงศักดิ์ จันทร์งาม(2557) ที่ได้ศึกษาประสบการณ์การรับบริการฝากครรภ์และการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ แล้วพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมนั้น คำนึงเรื่องภาระค่าใช้จ่ายเป็นสำคัญซึ่งมีผลต่อการแจ้งการตั้งครรภ์ช้า และละเลยในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้ และกลุ่มที่มีรายได้น้อย ตัดสินใจมาฝากครรภ์ล่าช้า ส่วนบุคคลแรกที่จะปรึกษา หรือมีส่วนช่วยเหลือการมาฝากครรภ์ สูงสุดคือ บุคคลในครอบครัว (ร้อยละ75.8), และเห็นว่า ควรจัดทำ การประชาสัมพันธ์ให้ทราบความรู้ และข้อมูลเรื่องการมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ในหลายช่องทาง และอย่างทั่วถึง, และควรมีแผนและกิจกรรมการสนับสนุนการมาฝากครรภ์ ของชุมชนที่มีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐาปนิต อมรชินธน (2565) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์ แล้วพบว่าครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว เน้นการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และเด็ก

จากการศึกษาเพื่อหารูปแบบการสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ พบว่า มีปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ 3 องค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบย่อย ตามรูปแบบ PAME Model ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ องค์ประกอบหลักที่ 1 คือ P = Preparatory หมายถึง การเตรียมการ ซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อยคือ 1) คัดเลือกบุคลากรและทีมงานในชุมชน โดยสำรวจ สรรหาภาคีเครือข่าย และผู้แทนองค์กรในชุมชน เชิญเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ และ 2) ตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโดยประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอแก่งคอย โดยแบ่งงาน และมอบหมายภารกิจที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน องค์ประกอบหลักที่ 2 คือ A = Action หมายถึงการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) เตรียมความพร้อมและวางแผนการดำเนินงาน โดยประสานงาน และเชิญเข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงาน ตามวันเวลา และสถานที่ ที่กำหนด 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ คณะกรรมการร่วมประชุมกลุ่ม จัดทำแผนการดำเนินงาน พร้อมนำเสนอแผนต่อที่ประชุม เพื่อหาฉันทามติ พร้อมมอบหมายเจ้าภาพ เสนอแผนการดำเนินงาน เมื่อได้ข้อสรุป จึงเสนอต่อประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อำเภอแก่งคอยเพื่อเห็นชอบ 3) จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นทั้งกำลังคน งบประมาณ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ทั้งจากภาครัฐและเอกชน 4) การสื่อสารสาธารณะดำเนินการประชาสัมพันธ์ในชุมชนทุกรูปแบบเช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ บทความเพื่อประชาสัมพันธ์ ตามช่องทางที่มีอยู่ในชุมชน และสร้างช่องทางการสื่อสารในชุมชน จัดทำ, จัดหาช่องทางการประชาสัมพันธ์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต และเครือข่ายสังคมออนไลน์ และ 5) การค้นหาเชิงรุกในพื้นที่ การคัดกรอง แนะนำ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้มาฝากครรภ์ตั้งแต่แรกก่อน 12 สัปดาห์ องค์ประกอบหลักที่ 3 คือ M= Monitoring และ E = Evaluation หมายถึงการติดตามและประเมินผล ซึ่งมี 1 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานเข้าระบบที่มีอยู่ในช่องทางต่างๆ เพื่อนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์เทียบกับเป้าหมายที่กำหนด สู่การพัฒนาการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของธิดาภร วงศ์ถิรกุล(2564) ที่ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่ง อำเภอบัว จังหวัดน่าน แล้วพบว่า มีผลการดำเนินงานที่มีแนวโน้มสูงขึ้น หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารและการช่วยเหลือ สนับสนุนจากครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายไปใช้ในวงกว้าง และนำเข้าเป็นนโยบายหนึ่ง ในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
2. ควรสร้างความเข้าใจ ให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับรับทราบถึงปัญหา และความสำคัญของการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และขยายความร่วมมือในการดำเนินงาน ในภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะสถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับมัธยมขึ้นไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการนำนโยบายการแก้ปัญหาการมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า ในชุมชน และหาต้นแบบที่หลากหลาย
2. ควรศึกษาพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับตำบล (พชต.) ในการนำนโยบายที่เกี่ยวข้อง ลงสู่การปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.(2565). *คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. นนทบุรี : สำนักพิมพ์แห่งสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย.
- ฐาปนิต อมรชินธ.(2565) การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, ปีที่ 16 (1), หน้า198-200.
- ฐิติมา หาญสมบูรณ์. (2565, มกราคม-เมษายน). ความสามารถในการเข้าถึงได้ทางเว็บ. การประเมินผลการฝากครรภ์ ภาวะสุขภาพมารดาและทารก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 19(1), หน้า 23-33.
- ฐิตาภกร วงศ์ถิรกุล.(2564). ความสามารถในการเข้าถึงได้ทางเว็บ. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแง อำเภอบัว จังหวัดน่าน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(2), หน้า 288-290.
- ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ.(2561). *การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมมารดาดูแลสุขภาพตนเองของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี* (ปริญญาโทปรัชญาดุษฎีบัณฑิต).มหาวิทยาลัยเกริก,กรุงเทพฯ.
- พงศศักดิ์ จันทร์งาม และอาทิตย์ยา(2557) สุวรรณสาร ความสามารถในการเข้าถึงได้ทางเว็บ.ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลชุมแพ:*วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย* .12(2), 381.
- เรณู ศรีสุข. (2559,พฤษภาคม-สิงหาคม). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน12สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการ เขตอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี.*วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 41(2), 149-156.
- วัชรารกร กุชโร. (2562, กันยายน-ธันวาคม). การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมติดตามหญิงตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสภากาชาดสาธารณสุขชุมชน*, 1(3), หน้า 41-51.
- ศศิธรา น่วมภา, พรนภา ตั้งสุขสันต์, ฉันทิกา จันทรเปีย,และ วชิรา วรรณสถิต (2563). *ประสบการณ์การรับบริการฝากครรภ์และการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่*. สืบค้นจาก <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/60634>. หน้า 44-61
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หทัยรัตน์ รังสรรค์สฤกษ์ดี (2563, กรกฎาคม-กันยายน). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 1(3),หน้า 12-25.
- อนุสรรา กังอุบล. (2560, มกราคม-มีนาคม). ความสามารถในการเข้าถึงได้ทางเว็บ. การประเมินผลการฝากครรภ์ ภาวะสุขภาพมารดาและทารก อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี : *วารสารวิชาการแพทย์เขต11ม* 31(1), หน้า 23-33.
- อรทัย วงษ์พิกุลและคณะ.(2566). *ฝากครรภ์ดี มีคุณภาพ ควรฝากก่อนอายุครรภ์12 สัปดาห์*,(ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา). สืบค้นจาก https://hpc9.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hpc9/n938_df1afe68b9df03814be919b973140495_article_20170110121603.pdf.
- อรอนงค์ บัวลาและ ขนิษฐา นันทบุตร. (2563). ความสามารถในการเข้าถึงได้ทางเว็บ. ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28 (2),หน้า 16-26.
- HDC กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *กลุ่มรายงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก*, สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7