

บริการฝากครรภ์ตอนที่หนึ่ง: สถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครสามารถให้บริการ ตามแนวทางมาตรฐานหรือไม่

ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย พ.บ., ส.ม.*,**

วลัยพร พัทธนฤมล ภ.บ., วท.ม., ศ.ม., ปร.ด.*

วีระศักดิ์ พุทธาศรี ท.บ., ศ.ม., วท.ด., อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)*

ประเทือง เผ่าดิษฐ์ ส.บ., วท.บ., วท.ม.***

ภิเศก ลุมพิกานนท์ พ.บ., วท.ม.****

* สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

** สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

*** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร

**** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร (กทม.) โดยมุ่งเน้นเรื่องแนวทางมาตรฐานการให้บริการ และความสามารถของสถานพยาบาลในการให้บริการตามแนวทางมาตรฐาน ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสานทั้งการศึกษาเชิงปริมาณโดยการสำรวจด้วยแบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ เพื่อเก็บข้อมูลจากสถานพยาบาลใน กทม. จำนวน 153 แห่งและการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการทบทวนเอกสารการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบกลุ่มผู้ให้บริการฝากครรภ์จำนวน 19 รายในสถานพยาบาลตัวอย่าง 6 แห่ง ผลการศึกษาได้ข้อมูลจากสถานพยาบาลที่ตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 153 แห่ง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 52.0 ของสถานพยาบาลที่ได้ส่งแบบสอบถามทั้งหมด ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการฝากครรภ์พบว่า สถานพยาบาลใน กทม. ทุกระดับทั้งสังกัดรัฐบาลและเอกชน มีการจัดบริการฝากครรภ์โดยให้บริการระหว่าง 4-20 ครั้งต่อเดือน ทุกแห่งมีผู้ให้บริการหลักอย่างน้อยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวันมีตั้งแต่ 1-92 คนต่อสถานพยาบาลแต่ละที่มีแนวทางการจัดบริการที่แตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่อ้างอิงตามมาตรฐานกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย การตรวจคัดกรองความผิดปกติ การรักษาโรคและการให้คำแนะนำ การตรวจคัดกรองโรคและความผิดปกติเป็นบริการที่สถานพยาบาลส่วนใหญ่ทำได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วนมากที่สุด ในขณะที่การให้คำแนะนำนั้นมีความครอบคลุมน้อยที่สุด สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิมีศักยภาพจำกัดในการให้บริการในทุกด้าน โดยสามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์เฉพาะรายปกติเท่านั้น

คำสำคัญ: การฝากครรภ์, หน่วยบริการฝากครรภ์, สถานพยาบาล, กรุงเทพมหานคร

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) ยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย แม้กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าไว้ที่ไม่เกินร้อยละ 7.0 ของจำนวนทารกแรกเกิดในแต่ละปี แต่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย สํารวจพบว่า อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเฉลี่ยทั้งประเทศเท่ากับร้อยละ 8.5, 8.7 และ 8.7 ในปี พ.ศ. 2547, 2548 และ 2549 ตามลำดับ⁽¹⁾ และข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเฉลี่ยทั่วประเทศเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 9.59 และ 10.11 ในปี พ.ศ. 2550 และ 2552 ตามลำดับ⁽²⁾ สอดคล้องกับข้อมูลสถิติสาธารณสุขที่รายงาน ว่าอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเฉลี่ยทั้งประเทศเท่ากับร้อยละ 11.3 ในปี พ.ศ. 2553⁽³⁾ โดยพื้นที่กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีเด็กเกิดมากที่สุดถึงร้อยละ 12.8 ของเด็กเกิดทั่วประเทศ⁽³⁾ เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ โดย พบมากถึงร้อยละ 11.15 และ 11.25 ในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 ตามลำดับ⁽⁴⁾

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเกิดจาก 2 สาเหตุหลัก คือ การคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) และภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตผิดปกติ (intrauterine growth retardation) ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของมารดาและการได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์⁽⁵⁾ การได้รับบริการฝากครรภ์ที่ครบถ้วนอย่างมีคุณภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย การตรวจคัดกรอง การรักษาโรคและการให้คำแนะนำระหว่างตั้งครรภ์ มีผลช่วยลดปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้⁽⁶⁾

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยเน้นการดูแลมารดาและทารกระหว่างตั้งครรภ์ผ่านการจัดการบริการฝากครรภ์-คุณภาพในสถานพยาบาลทุกระดับ ซึ่งจากข้อมูลที่ปรากฏในรายงาน The 2009 Reproductive Health Survey ปี พ.ศ. 2552 สํารวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าหญิงไทยร้อยละ 99.0 เคยได้รับบริการฝากครรภ์อย่าง-

น้อยหนึ่งครั้งในการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย⁽⁷⁾ บ่งชี้ว่า การจัดการบริการฝากครรภ์ในประเทศไทยมีความครอบคลุมประชากรในสัดส่วนที่สูง

ถึงแม้ว่าการจัดการบริการฝากครรภ์จะมีความครอบคลุมประชากรในสัดส่วนที่สูงแต่ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นที่น่าสนใจว่าคุณภาพการจัดการบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลเป็นอย่างไร ศักยภาพของการจัดการบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลแต่ละแห่งเป็นไปตามแนวทางมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยหน่วยงานที่ได้รับการยอมรับหรือไม่

งานวิจัยชิ้นนี้จึงมุ่งศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการจัดการบริการฝากครรภ์ และศักยภาพในการจัดการบริการของแต่ละสถานพยาบาล โดยศึกษาเฉพาะสถานพยาบาลในพื้นที่ กทม. ด้วยสองเหตุผลหลัก เหตุผลที่หนึ่งด้านผลลัพธ์สุขภาพ กทม. เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนเด็กทารกเกิดมากที่สุดในประเทศ และเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศและสูงเกินกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 7.0 เหตุผลที่สองด้านการบริการสาธารณสุข กทม. เป็นเขตพื้นที่มหานครซึ่งมีผู้นอนอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก และเป็นเขตที่มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขประกอบไปด้วยหลายหลากหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ ขนาด และศักยภาพในการจัดการบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาล-ตัวอย่างในเขต กทม. และศึกษาแนวทางมาตรฐานการจัดบริการฝากครรภ์ (ANC guideline) ที่มีอยู่ และแนวทางที่สถานพยาบาลในเขต กทม. เลือกใช้ รวมทั้งระบุ ข้อดีข้อเสียของการจัดการบริการฝากครรภ์และการใช้แนวทางมาตรฐานการจัดการบริการฝากครรภ์

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยและขนาดตัวอย่าง

ใช้วิธีแบบผสมผสาน (mixed methods) ทั้งการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (quantitative and qualita-

tive methods) การศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaire survey) สํารวจข้อมูลของสถานพยาบาลใน กทม. ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีบริการฝากครรภ์ ซึ่งจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กทม. มีจำนวนทั้งหมด 294 แห่ง⁽⁸⁾ ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์กลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกสถานพยาบาลที่ผ่านการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง เป็นสถานพยาบาลตติยภูมิ 1 แห่ง ตติยภูมิ 2 แห่ง และปฐมภูมิ 3 แห่ง ในเครือข่ายเดียวกัน โดยสถานพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากทั้ง 5 สถานพยาบาลลูกข่าย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 แห่งนี้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการฝากครรภ์ ระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งสิ้น 19 ราย ทำการศึกษาในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรม STATA version 11.0 เป็นสถิติเชิงพรรณนาแจกแจงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis) การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ผลการศึกษา

1. สถานพยาบาลและบุคลากรสำหรับการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลใน กทม.

สถานพยาบาลส่งแบบสอบถามกลับมา 153 จาก 294 แห่ง คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 52.0 แบ่ง

ตารางที่ 1 จำนวนสถานพยาบาลที่ตอบกลับแบบสอบถามแยกตามสังกัด

สังกัดของสถานพยาบาล	รัฐบาล	เอกชน	รวม
จำนวนสถานพยาบาลที่มีในฐานข้อมูล	98	196	294
จำนวนสถานพยาบาลที่ตอบกลับแบบสอบถาม	41*	112	153
อัตราการตอบกลับแบบสอบถาม (%)	41.8	57.1	52.0

* สถานพยาบาลสังกัดรัฐบาลที่ตอบกลับทั้งหมด 41 แห่ง มีจำนวน 3 แห่งที่ไม่ได้จัดบริการฝากครรภ์ ดังนั้น มีสถานพยาบาลสังกัดรัฐที่จัดบริการฝากครรภ์และตอบกลับแบบสอบถาม 38 แห่ง

เป็นสถานพยาบาลสังกัดรัฐบาล 41 แห่ง (ร้อยละ 42.0) และสังกัดเอกชนจำนวน 112 แห่ง (ร้อยละ 57.0)

สถานพยาบาลที่ส่งแบบสอบถามกลับมาทั้ง 153 แห่ง แบ่งเป็นระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิได้ตั้งตารางที่ 2 ทั้งนี้การจัดระดับของสถานพยาบาลเป็นไปตามข้อมูลที่ทางสถานพยาบาลตอบในแบบสอบถาม ซึ่งสถานพยาบาลสังกัดเอกชนทั้งหมดที่ตอบกลับแบบสอบถาม ไม่มีแห่งใดระบุว่าเป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ

การเปิดให้บริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาล มีความแตกต่างกันตั้งแต่เปิด 4-20 ครั้งต่อเดือน โดยสถานพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนระดับตติยภูมิและตติยภูมิส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.0-100.0) เปิดให้บริการในวันจันทร์ถึงศุกร์เต็มวัน คือตั้งแต่ 8.00-16.00 น. ส่วนสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิทั้งรัฐบาลและเอกชน จะเปิดให้บริการเฉพาะบางวันและบางเวลาเท่านั้น จำนวนบุคลากรที่ให้บริการฝากครรภ์เฉลี่ยต่อวันในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิทั้งสังกัดรัฐบาล และเอกชนจะมีสูติแพทย์อย่างน้อยแห่งละ 1 คนเป็นผู้ให้บริการหลัก (ร้อยละ 100.0) ในขณะที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่มีแพทย์ทั่วไปเป็นผู้ให้บริการหลัก (รัฐบาล 62.0 เอกชน 83.0) โดยในสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ ผู้ให้บริการหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน

จำนวนผู้รับบริการฝากครรภ์เฉลี่ยต่อวันในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดรัฐบาลมีจำนวนมากที่สุดถึง 92 คน ในขณะที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิสังกัดเอกชนมีจำนวนน้อยที่สุด เฉลี่ย 10.5 คนต่อวัน สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิสังกัดรัฐบาลมีผู้รับบริการเฉลี่ย

ต่อวันมากกว่าสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิสังกัดเอกชน 3 เท่า โดยที่ภาระงานของบุคลากรในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดรัฐบาลมีมากที่สุดเมื่อเทียบกับระดับอื่น

2. แนวทางมาตรฐานการจัดบริการฝากครรภ์ (ANC guideline)

จากการทบทวนเอกสารพบว่า แนวทางมาตรฐานการจัดบริการฝากครรภ์ที่ได้รับการยอมรับอย่างน้อย 4 ฉบับประกอบด้วยต่างประเทศ 2 ฉบับคือ WHO Regional office for Europe's Health Evidence Network ขององค์การอนามัยโลก (WHO)⁽⁹⁾ และ National Institute for Health and Clinical Excellence, Antenatal care, NICE guideline 62 (NICE)^(10,11) และจากหน่วยงานในประเทศ 2 ฉบับคือ คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (DOH)⁽¹²⁾ และเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกทางสูติศาสตร์ของราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย (RTC)⁽¹³⁾ ความเหมือนและต่างของ ANC guideline ทั้งสี่ฉบับแสดงในตารางที่ 4

3. ความสามารถของสถานพยาบาลในเขต กทม. ในการจัดบริการฝากครรภ์และ guideline ที่ใช้

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามสถานพยาบาลระบุว่า แนวทางการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง (guideline) แม้มีรายละเอียดของจำนวนครั้ง

ตารางที่ 2 จำนวนของสถานพยาบาลที่ตอบกลับแบบสอบถาม แยกตามระดับ

ระดับของสถานพยาบาล	สังกัดรัฐบาล สังกัดเอกชน	
	(แห่ง)	(แห่ง)
ตติยภูมิ	12	-
ทุติยภูมิ	4	13
ปฐมภูมิ	22	99
รวม	38	112

และรูปแบบแตกต่างกันขึ้นกับต้นสังกัดของสถานพยาบาลนั้น แต่โดยภาพรวมสถานพยาบาลทุกแห่งจัดบริการตาม guideline ที่สอดคล้องกับแนวทางมาตรฐานทั้ง 4 ฉบับข้างต้น ถึงแม้จะยังไม่ได้เป็น guideline ฉบับเดียวกันสำหรับทุกสถานพยาบาลใน กทม.

รูปแบบการจัดบริการ (design) สถานพยาบาลทุกระดับสามารถปฏิบัติได้มากกว่าคำแนะนำพื้นฐานของ guideline ทั้ง 4 ฉบับ โดยเฉพาะด้านบุคลากร การจัดบริการเป็นไปตามมาตรฐานคือจัดในลักษณะ goal-oriented เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิทั้งรัฐบาลและเอกชนสามารถจัดสถานที่ฝากครรภ์ให้เป็นสัดส่วนชัดเจนแยกจากหน่วยบริการอื่นได้น้อยกว่าร้อยละ 50.0 เนื่องด้วยข้อจำกัดของพื้นที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่จัดบริการฝากครรภ์ในพื้นที่เดียวกันกับงานบริการอื่น

การบริการ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

ตารางที่ 3 จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวันที่สถานพยาบาลให้บริการและภาระงานต่อบุคลากร 1 คน

	สังกัดรัฐบาล (n= 38)			สังกัดเอกชน (n=112)	
	ตติยภูมิ	ทุติยภูมิ	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ปฐมภูมิ
จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน	92	42	33	35	10.5
(จำนวนน้อยที่สุดและมากที่สุดต่อวัน)	(45-200)	(30-100)	(15-50)	(3-100)	(1-50)
จำนวนผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ 1 คน	11.4	7.9	3.6	6.7	2.3
(ผู้ให้บริการรวมสูติแพทย์ แพทย์ทั่วไปและพยาบาล)	(3.8-30)	(1.5-12)	(1-9.5)	(2-16.7)	(0-25)

ตารางที่ 4 แนวทางมาตรฐานการให้บริการฝากครรภ์ (ANC guidelines) 4 ฉบับ

บริการฝากครรภ์	WHO	NICE	DOH	RTC
1. อุปกรณ์ สถานที่ รูปแบบการจัดกิจกรรม				
บุคลากรที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ควรเป็นพยาบาลผดุงครรภ์หรือสูงกว่า	✓	✓	✓	✓
จำนวนผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ 1:10-20			✓	
การจัดรูปแบบกิจกรรมกลุ่มย่อย โดยเจ้าหน้าที่ที่หญิงตั้งครรภ์รู้สึกคุ้นเคย		✓		✓
การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับหญิงตั้งครรภ์ เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาเพียงพอในการให้ความรู้และคำแนะนำ			✓	
มีสถานที่สำหรับพูดคุยปรึกษาเรื่องที่ต้องการความเป็นส่วนตัว		✓		
การจัดบริการฝากครรภ์ครั้งแรกให้ใช้เวลานาน 30-40 นาที			✓	
การจัดกิจกรรมเป็นรูปแบบ goal oriented มีกิจกรรมชัดเจนต่อการมาแต่ละครั้ง (NICE Guideline แนะนำ 7-10 ครั้ง WHO แนะนำอย่างน้อย 4 ครั้ง กรมอนามัยแนะนำ 5 ครั้ง ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำ 8-12 ครั้ง)	✓	✓	✓	✓
สื่อการสอนเป็นแบบเข้าใจง่ายและหญิงตั้งครรภ์เข้าถึงได้ง่าย (NICE แนะนำให้ทำสื่อสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความพิการทางการรับรู้และเรียนรู้)		✓	✓	
การลงบันทึกสุขภาพมารดาและทารกอย่างเป็นระบบ	✓	✓	✓	✓
2. กิจกรรมแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์				
2.1 การตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยง (screening)				
ซักประวัติ: ประวัติทั่วไป ประวัติทางสูติกรรม อาการผิดปกติ ประวัติจิตเวช		✓	✓	✓
ซั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง		✓	✓	✓
วัดความดันโลหิต (ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก) และตรวจปัสสาวะคัดกรอง proteinuria ทุกครั้ง (คัดกรอง PTH, Pre-eclampsia)	✓	✓	✓	✓
ซั่งน้ำหนักและตรวจปัสสาวะคัดกรอง glucosuria ทุกครั้ง			✓	
ตรวจเต้านมเพื่อเตรียมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding)	x	x	✓	✓
ตรวจร่างกายคัดกรองอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนเช่น บวม	✓	✓	✓	✓
ตรวจภายในโดยใช้ speculum คัดกรอง vaginal infection และ pap smear		x	✓	✓
ตรวจหมู่เลือด (ABO, Rh)	✓	✓	✓	
ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด (Hb, Hct, OF, DCIP) และธาลัสซีเมีย	✓	✓	✓	✓
ตรวจเลือดสามัคคีกรองภาวะซีดในกรณีมารดาเป็นพาหะหรือมีความเสี่ยง		✓		
ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และเอช ไอ วี	✓	✓	✓	✓
ตรวจคัดกรองการติดเชื้อหัดเยอรมันและฉีตวัคซันหลังคลอดถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน	✓	✓		
ตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (FPG, RPG)	=	✓*	✓*	✓
ตรวจคัดกรอง Down's syndrome ในมารดาที่ต้องการ โดย combination test	✓	✓		
ถ้าผลตรวจเป็น positive จึงส่งตรวจ amniocentesis ต่อไป				
ตรวจปัสสาวะยืนยันการตั้งครรภ์ในกรณีไม่มีอาการ			✓	
ตรวจปัสสาวะคัดกรองการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (asymptomatic bacteriuria)	✓	✓	✓	✓
การประเมินอายุครรภ์ โดยการวัดความสูงยอดมดลูก (Symphysis -fundal height)		✓	✓	
การตรวจอัลตราซาวด์เพื่อวัดอายุครรภ์	✓	✓	✓	

ตารางที่ 4 แนวทางมาตรฐานการจัดบริการฝากครรภ์ (ANC guidelines) 4 ฉบับ (ต่อ)

บริการฝากครรภ์	WHO	NICE	DOH	RTC
2.2 การรักษาหรือการป้องกันโรค				
การฉีดวัคซีนบาดทะยักตามมาตรฐาน			✓	
การให้วิตามินบำรุง folic acid (ก่อนตั้งครรภ์จนถึงอายุครรภ์ 12 สัปดาห์)	✓	✓	✓	✓
การให้ธาตุเหล็ก iron supplement	✓**	✓**	✓	✓
การให้ยาบำรุง calcium เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	✓		✓	
การให้ไอโอดีนเสริม (WHO แนะนำในพื้นที่ที่มีความชุกของ cretinism)	✓		✓	
หลีกเลี่ยงการรับประทานวิตามิน A		✓		
การรักษา asymptomatic bacteriuria ด้วยยาปฏิชีวนะ	✓	✓	✓	
การรักษา syphilis ถ้าผล rapid test เป็นบวก	✓	✓	✓	
(NICE แนะนำให้ทำแผนการรักษาหรือส่งต่อในกรณีผลตรวจเป็นบวก)				
2.3 การให้ความรู้และคำแนะนำ				
การวางแผนการคลอดและการนัดหมายฝากครรภ์ (birth planning) และ	✓	✓	✓	✓
การเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉิน (birth preparedness)				
การให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการ (nutrition) เน้นไม่ลดน้ำหนัก ไม่จำกัดเกลือ	✓	✓	✓	✓
การให้คำแนะนำเพื่อหยุดสูบบุหรี่และดื่มสุรา (ลด LBW และ preterm births)	✓	✓	✓	✓
การให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ (self care at home, family planning, healthy lifestyle, constipation, exercise)	✓	✓	✓	✓
การให้คำแนะนำเรื่องอาการผิดปกติ อาการที่ต้องมารพ.	✓	✓	✓	✓
การนับลูกดิ้น ฟังเสียงหัวใจทารก (NICE แนะนำให้ทำถ้ามารดาร้องขอ)		✓	✓	
การให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding)	✓	✓	✓	✓
การแจกสมุดสุขภาพมารดาและทารกให้หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้เก็บเอง	✓	✓	✓	
การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ antenatal classes		✓		✓
การเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัย เล่าความกังวลและอาการผิดปกติ		✓	✓	✓
3. สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง				
การส่งต่อพบแพทย์เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงในกรณีเลือดออกทางช่องคลอด			✓	
เด็กไม่โต intrauterine growth retardation ครรภ์แฝด pre-eclampsia ครรภ์เกินกำหนด				
การส่งต่อพบแพทย์เพื่อทำ ECV ในกรณีท่าขวางหรือทำกัน	✓	✓	✓	
การให้คำแนะนำเพิ่มอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนในหญิงเสี่ยงต่อ LBW	✓		✓	
การดูแลแม่ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี: การให้ยาต้านไวรัส การให้คำปรึกษา การคุมกำเนิด	✓	✓	✓	
<p>✓ หมายถึง แนะนำให้ทำในหน่วยบริการ</p> <p>x หมายถึง ไม่แนะนำให้ทำในหน่วยบริการเนื่องจากหลักฐานวิจัยพบว่าไม่คุ้มค่า</p> <p>= หมายถึง ยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนเพื่อยืนยันว่าคุ้มค่าหรือไม่ และควรทำหรือไม่</p> <p>* หมายถึง แนะนำให้ทำในกลุ่มประชากรเฉพาะหรือมีเงื่อนไขตามที่กำหนด</p> <p>✓* การคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จาก NICE Guideline แนะนำให้ทำการตรวจคัดกรองเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงดังนี้ มีประวัติเคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน มีประวัติครอบครัวญาติลำดับที่ 1 เป็นเบาหวาน มีประวัติเคยคลอดบุตรน้ำหนักตัวมากกว่าเท่ากับ 4500 กรัม มีเชื้อสายจาก South Asian, Black Caribbean และ Middle Eastern ซึ่งมีความชุกของการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูง และมีค่า BMI ตั้งแต่ 30 kg/m²</p> <p>✓** การให้ธาตุเหล็ก ใน NICE Guideline แนะนำให้เฉพาะในรายที่มีความจำเป็นคือ Hb < 11 g/dl ในการฝากครรภ์ครั้งแรก และ Hb < 10.5 g/dl ที่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ เนื่องจากการให้ iron supplement มีผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียนได้ส่วนใน WHO guideline แนะนำให้แจกใบรายชื่อเนื่องจากผลข้างเคียงเช่นกัน</p>				

การตรวจคัดกรองโรคและความผิดปกติ การรักษาโรคและการให้คำแนะนำ ข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่าคุณภาพบริการในส่วนของ การตรวจ คัดกรองโรคและความผิดปกติได้ครอบคลุมและครบถ้วนมากที่สุด ส่วนเรื่องการรักษาโรค และการให้คำแนะนำนั้น ยังมีแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกันตามระดับของสถานพยาบาล และยังไม่ครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนดไว้ (ตารางที่ 5) แนวทางการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง แสดงในแผนภูมิที่ 1

ศักยภาพของสถานพยาบาลใน กทม. ข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่า สถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทั้งรายปกติและรายเสี่ยงจนถึงช่วงคลอด ส่วนสถานพยาบาล

ระดับปฐมภูมิทั้งรัฐบาลและเอกชนมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลหญิงตั้งครรภ์รายปกติ แต่ไม่สามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้ ทั้งนี้ภาวะเสี่ยงที่จำเป็นต้องมีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ ครอบคลุมกรณีต่างๆ ดังตารางที่ 6

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลตัวอย่าง 6 แห่งพบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทุกประเด็น ได้แก่ เวลาการเปิดให้บริการ ซึ่งสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิจะเปิดให้บริการในเวลาที่ยาวกว่าสถานพยาบาลระดับอื่น ผู้ให้บริการที่สถานพยาบาลระดับตติยภูมิและทุติยภูมิจะมีสูติแพทย์เป็นผู้ให้บริการหลักทุกวัน ในขณะที่สถานพยาบาล-ปฐมภูมิจะมีสูติแพทย์สลับกับแพทย์ทั่วไปเป็นผู้ให้บริการหลัก แนวทางการจัดบริการที่สถานพยาบาลระดับ

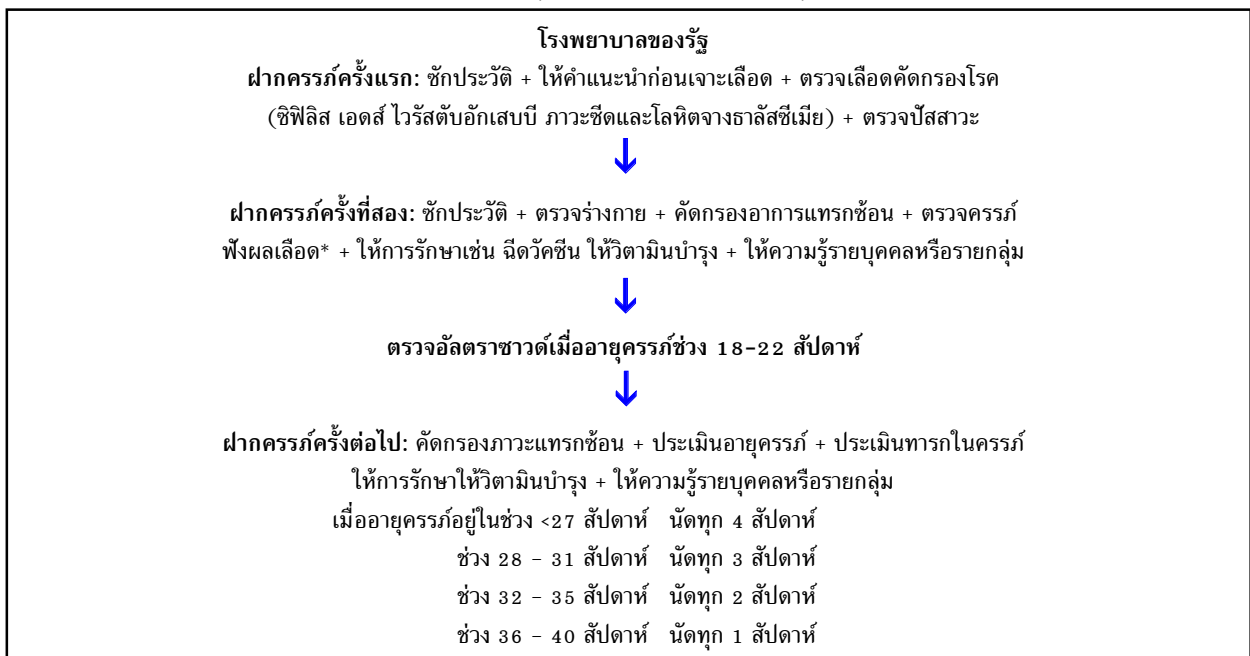
ตารางที่ 5 การจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลในแต่ละสังกัดและแต่ละระดับจากการสำรวจสถานพยาบาล 153 แห่งในกรุงเทพมหานคร

แนวทางการจัดบริการ	สังกัดรัฐบาล (%)			สังกัดเอกชน (%)	
	ตติยภูมิ	ทุติยภูมิ	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ปฐมภูมิ
1. รูปแบบการจัดบริการ (design)					
บุคลากรที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ควรเป็นพยาบาลผดุงครรภ์หรือสูงกว่า	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
มีสถานที่ฝากครรภ์แยกเป็นสัดส่วนจากหน่วยบริการอื่น	92.0	100	24.0	56.0	44.0
เวลาที่ใช้ในการจัดบริการฝากครรภ์ครั้งแรกโดยเฉลี่ย (นาที)	30.0	30.0	38.0	20.0	20.0
จำนวนครั้งเฉลี่ยที่นัดหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ โดยมีการจัดกิจกรรมเป็นรูปแบบ goal oriented	9.5	6.7	4.5	9.7	6.3
2. กิจกรรมแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (content)					
2.1 การตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยง					
ซักประวัติอาการผิดปกติทุกครั้งที่มาฝากครรภ์	92.0	100.0	95.0	78.0	89.0
ซึ้งน้ำหนักทุกครั้งที่มาฝากครรภ์	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
วัดความดันโลหิตทุกครั้ง	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ประเมินอาการบวมทุกครั้ง	100.0	100.0	95.0	82.0	99.0
ตรวจเต้านมเพื่อเตรียมเรื่อง breastfeeding	100.0	100.0	78.0	83.0	83.0
ตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองภาวะซีด และธาลัสซีเมีย	100.0	100.0	95.0	100.0	94.0
ตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองโรคซิฟิลิส	100.0	100.0	95.0	100.0	94.0
ไวรัสตับอักเสบบี และเอชไอวี					
ตรวจคัดกรองเบาหวานสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มีความเสี่ยง	100.0	100.0	62.0	100.0	96.0
การประเมินอายุครรภ์ โดยวัดความสูงยอดมดลูก	58.0	100.0	52.0	33.0	88.0
การตรวจอัลตราซาวด์เพื่อวัดอายุครรภ์	100.0	100.0	43.0	100.0	26.0

ตารางที่ 5 การจัดการบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลในแต่ละสังกัดและแต่ละระดับจากการสำรวจสถานพยาบาล 153 แห่ง
ในกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

แนวทางการจัดการบริการ	สังกัดรัฐบาล (%)			สังกัดเอกชน (%)	
2.2 การรักษาหรือการป้องกันโรค					
การให้วิตามินบำรุง folic acid	88.0	88.0	86.0	92.0	97.0
การให้แคลเซียมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง	92.0	100.0	95.0	78.0	89.0
การรักษา asymptomatic bacteriuria ด้วยยาปฏิชีวนะ	80.0	100.0	40.0	92.0	21.0
2.3 การให้ความรู้และคำแนะนำ					
การวางแผนการคลอดและการนัดหมายฝากครรภ์	42.0	100.0	62.0	100.0	96.0
การให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อ	58.0	100.0	81.0	67.0	71.0
การมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย LBW					
การให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์	75.0	100.0	95.0	82.0	96.0
การให้คำแนะนำเพื่อหยุดสูบบุหรี่และดื่มสุรา	83.0	100.0	67.0	33.0	76.0
การแนะนำเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องมารพ.	100.0	100.0	89.0	97.0	97.0
การให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	100.0	95.0	89.0	95.0	95.0
การแจกสมุดสุขภาพมารดาและทารกให้หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้เก็บเอง	100.0	100.0	78.0	83.0	83.0
3. สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง					
ให้การดูแลแม่ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี โดยเฉพาะการให้ยาต้านไวรัส	92.0	75.0	0.0	91.0	0.0

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการดูแลผู้รับบริการฝากครรภ์สรุปได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล



หมายเหตุ* ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิมีแนวทางการให้บริการในลักษณะเดียวกันกับระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ แตกต่างกันตรงที่ต้องส่งตัวหญิงตั้งครรภ์ไปโรงพยาบาลแม่ข่ายใน 4 ช่วงเวลาคือ

1. ฟังผลเลือด หากผลตรวจคัดกรองเลือดผิดปกติ ทางโรงพยาบาลจะรับหญิงตั้งครรภ์ไว้ดูแลจนถึงคลอด
2. เมื่ออายุครรภ์อยู่ในช่วง 18-22 สัปดาห์ ให้ส่งมารับบริการตรวจอัลตราซาวด์
3. เมื่ออายุครรภ์อยู่ในช่วง 32-36 สัปดาห์ ส่งตัวมาเตรียมคลอด
4. เมื่อตรวจคัดกรองพบภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะฉุกเฉินให้ส่งตัวทันที

ตารางที่ 6 สถานพยาบาลปฐมภูมิที่ต้องส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เมื่อเกิดภาวะเสี่ยง

สถานพยาบาลที่ต้องส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในภาวะเสี่ยง	ปฐมภูมิร้อยละ (%)	ปฐมภูมิเอกชน (%)
หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและต้องได้รับยาต้านไวรัส	100.0	85.0
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า	100.0	81.0
ภาวะครรภ์เป็นพิษ	100.0	80.0
หญิงตั้งครรภ์แฝด	95.0	63.0
โรคเบาหวานจากการตั้งครรภ์	95.0	66.0
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์มีความเสี่ยงน้ำหนักตัวน้อย	86.0	51.0
โรคทางอายุรกรรมหัวใจหลอดเลือด ทางเดินหายใจหรือต่อมไทรอยด์	100.0	62.0

ทุติยภูมิและตติยภูมิจะกำหนดเอง ส่วนสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิใช้แนวทางการจัดบริการที่กำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กทม.

ในประเด็นเรื่องกิจกรรมบริการสถานพยาบาลตัวอย่างทั้ง 6 แห่งมีการจัดบริการการตรวจคัดกรองโรคและความผิดปกติครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนด อย่างไรก็ตาม กิจกรรมบริการด้านที่ 2 การรักษาโรคนั้นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิมีความสามารถที่จำกัดและให้การดูแลได้เฉพาะหญิงตั้งครรภ์รายปกติเท่านั้น ส่วนกิจกรรมด้านที่ 3 การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์สถานพยาบาลระดับตติยภูมิและทุติยภูมิทั้ง 3 แห่ง มีความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม หัวข้อหลักที่แนะนำให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคนคือการดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการตรวจเต้านม

ส่วนสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิตัวอย่างทั้ง 3 แห่งไม่สามารถจัดกิจกรรมกลุ่มได้เนื่องจากผู้รับบริการมีจำนวนไม่มาก และมารับบริการไม่พร้อมกัน ปัจจุบันจึงมีเพียงการให้คำแนะนำรายบุคคลเท่านั้น ประเด็นหลักที่แนะนำเป็นประเด็นเดียวกับโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง สิ่งที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน คือเรื่องของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่สถานพยาบาลปฐมภูมิไม่มีบริการตรวจเต้านมให้หญิงตั้งครรภ์ มีเพียงการให้คำแนะนำเท่านั้น ทั้งนี้เป็นเพราะสถานพยาบาลปฐมภูมิ

เห็นว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์ถูกส่งตัวไปตรวจที่โรงพยาบาล จะได้รับการตรวจเต้านม จึงไม่ตรวจซ้ำซ้อน และเนื่องด้วยสถานที่ไม่เอื้ออำนวย

วิจารณ์

1. ผลการศึกษา

ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามโดยสถานพยาบาลใน กทม. มากถึงร้อยละ 52.0 พบว่ายังไม่มีแนวทางการจัดบริการฝากครรภ์ที่เป็นแนวทางเดียวกันสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับ แต่ละแห่งกำหนดแนวทางตามต้นสังกัดหรือผู้บริหาร ทำให้รายละเอียดของกิจกรรมบริการมีความแตกต่างกัน แต่โดยภาพรวมนั้น แนวทางการจัดบริการที่สถานพยาบาลแต่ละแห่งจัดทำไว้มีความสอดคล้องกับแนวทางมาตรฐานที่กำหนด (ANC guideline 4 ฉบับ) ทั้งในด้านรูปแบบการจัดบริการและกิจกรรมบริการ

ในด้านกิจกรรมบริการ (Content) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tetui และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า สถานพยาบาลส่วนใหญ่จัดกิจกรรมฝากครรภ์ด้านการตรวจคัดกรองโรคได้ครอบคลุมมากที่สุด และจัดกิจกรรมด้านการให้คำแนะนำได้ครอบคลุมน้อยที่สุด โดยผลการศึกษาพบว่าสถานพยาบาลในทุกระดับร้อยละ 80.0-100.0 ประเมินว่าได้ให้บริการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และโรคติดเชื้อ

ต่าง ๆ แต่การตรวจคัดกรองโดยการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะการวัดความสูงยอดมดลูกเพื่อประเมินอายุครรภ์นั้น สถานพยาบาลเพียงส่วนน้อยประเมินว่าตนเองได้ทำ นอกจากนี้สถานพยาบาลปฐมภูมิของรัฐมากถึงร้อยละ 40.0 ไม่มีบริการตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์ และร้อยละ 38.0 ประเมินว่าไม่สามารถทำการตรวจคัดกรองเบาหวานได้ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลปฐมภูมิพบว่าสอดคล้องกันคือ สถานพยาบาลไม่ได้จัดหาเครื่องตรวจอัลตราซาวด์เนื่องจากสถานพยาบาลมีแนวทางการจัดบริการที่ต้องการทำหน้าที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์รายปกติเท่านั้น และทำการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์รายเสี่ยงไปยังสถานพยาบาลที่สูงกว่า

กิจกรรมการให้ความรู้และคำแนะนำพบว่าเป็นกิจกรรมที่มีการจัดบริการครอบคลุมน้อยที่สุดในสถานพยาบาลทุกระดับ ปัจจัยที่ทำให้กิจกรรมนี้มีความครอบคลุมน้อยมีหลายสาเหตุ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า แม้สถานพยาบาลจะกำหนดแนวทางการจัดบริการฝากครรภ์ไว้ตามมาตรฐาน แต่ในทางปฏิบัติบุคลากรอาจปฏิบัติตามแนวทางนั้นได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งอาจกระทบหรืออาจไม่กระทบต่อคุณภาพการบริการซึ่งควรต้องทำการศึกษาวิจัยต่อไป

2. ระเบียบวิธีวิจัยและข้อจำกัด

การวิจัยครั้งนี้พบข้อจำกัดในส่วนของวิธีการศึกษาเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลของสถานพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามประเภทประเมินตนเอง (self-administered questionnaire) ซึ่งมีตัวแทนของสถานพยาบาลเพียง 1 คนเป็นผู้ตอบ ข้อมูลที่ได้จากวิธีการเก็บนี้มีโอกาสเกิดอคติ (bias) สูงและอาจไม่สามารถสะท้อนแนวทางปฏิบัติงานตามจริงของผู้ให้บริการในสถานพยาบาลทุกคน นอกจากนี้อัตราการตอบกลับแบบสอบถามของสถานพยาบาลสังกัดรัฐบาลร้อยละ 42.0 และสังกัดเอกชนร้อยละ 57.0 อาจทำให้ผลการศึกษาสะท้อนแนวทางการให้บริการฝากครรภ์ในภาพรวม แต่ไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนหรือระบุแนวทางปฏิบัติในรายละเอียดของสถานพยาบาลทุก

แห่ง ใน กทม. ได้ ในส่วนของการศึกษาเชิงคุณภาพเนื่องจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบ selective purposive sampling คือเลือกจากสถานพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายลูกข่ายส่งต่อ ทำให้ผลการศึกษาที่ได้ค่อนข้างเฉพาะเจาะจงกับบริบทของสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างนี้ และไม่สามารถสะท้อนข้อมูลของสถานพยาบาลอื่น ๆ ใน กทม. ได้ ขอบเขตของการศึกษานี้ไม่ครอบคลุมผู้รับบริการ ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการ ข้อมูลของการศึกษานี้จึงสะท้อนมุมมองของผู้ให้บริการแต่เพียงฝ่ายเดียว

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลใน กทม. ในภาพรวมของจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานฝากครรภ์ให้ดีขึ้นในอนาคต โดยข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษานี้ได้ดังนี้

1. การเพิ่มศักยภาพของสถานพยาบาลปฐมภูมิให้สามารถคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ได้มากขึ้น เช่นการจัดหาเครื่องอัลตราซาวด์ การตรวจคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ จะช่วยลดการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมและไม่มีข้อบ่งชี้ ทั้งนี้จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ให้บริการฝากครรภ์
2. จัดทำเครือข่ายพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางการจัดเก็บข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบ เช่น การปรับสมุดสีชมพู การปรับปรุงฐานข้อมูล สปสช.
3. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการฝากครรภ์ เช่น คุณภาพการให้บริการฝากครรภ์ให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กทม. ความอนุเคราะห์ด้านวิชาการจากนักวิชาการกรมอนามัย นพ.ดนัย ธีวันดา พญ.ประภาภรณ์ เพชรมาก นางมลลิว ไซโย และนางสาวอมลวรรณ แก้วศรี ผู้วิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลดอนตูม

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลปากเกร็ด โรงพยาบาลบางบัวทอง และโรงพยาบาลบาราศนราดรุ ที่ให้ความร่วมมือในการทำการศึกษานำร่อง ขอขอบคุณ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ดินแดงเวชกรรมคลินิก ทับสุวรรณคลินิก และประชาสุขคลินิก ที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะกลุ่มตัวอย่างและขอขอบคุณสถานพยาบาลทุกแห่งที่ร่วมมือตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณ ดร.นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ นพ.พีระพล สุทธิวิเศษศักดิ์ ดร.กฤษดา แสงดี ดร.นพ.ทักษพล ธรรมรังสี ดร.ภญ.นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ นพ.ฐิติกร โตโพธิ์ไทย สำหรับคำแนะนำทางด้านวิชาการ ขอขอบคุณ ทีมเก็บข้อมูล STRETCH Fellow และบุคลากรทุกคนในสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำหรับการสนับสนุนในทุกๆด้าน

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก 2547-2549. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2550.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม. ตัวชี้วัดผลลัพธ์สุขภาพ indicatorUC48_54 (update). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13; 2554.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม. ข้อมูลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13; 2555.
5. United Nations Children's Fund, World Health Organization. Low birth weight: country, regional and global

estimates. New York: UNICEF and World Health Organization; 2004.

6. Carla A, Tessa W. Antenatal care in developing countries: promises, achievements and missed opportunities: an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001. Geneva: World Health Organization; 2003.
7. National Statistical Office, Thailand. Key findings: the 2009 reproductive health survey. Bangkok: National Statistical Office; 2009.
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม. รายชื่อสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13; 2555.
9. Di Mario S, Basevi V, Gori G, Spettoli D. What is the effectiveness of antenatal care? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report); 2005.
10. National Institute for Health and Clinical Excellence. Antenatal care: Routine care for the healthy pregnant woman. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2008.
11. National Institute for Health and Clinical Excellence. Information about NICE clinical guideline 62: Routine antenatal care for healthy pregnant women London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2010.
12. ภิเศก ลุมพิกานนท์, ณรงค์ วินัยกุล, โฉมพิลาศ จงสมชัย. คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2551.
13. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. การดูแลรักษาผู้ป่วยนอกทางสูติศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 ม.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.sk-hospital.com/~ob/cpg/GL1.pdf>
14. Tetui M, Ekirapa E, Bua J, Mutebi A, Tweheyo R, Waiswa P. Quality of antenatal care services in eastern Uganda: implications for interventions. Pan Afr Med J 2012; 13:27.

Abstract: Antenatal Care Services Part I: Do Health Facilities in Bangkok Provide ANC Services According to the Guideline?

Chompoonut Topothai, M.D., MPH.*; Walaiporn Patcharanarumol, B.Pharm., M.Sc., M.Econ (SPF), Ph.D.*; Weerasak Putthasri, D.D.S., M.Econ., Dr.Sc, Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)*; Pratuang Paodit, B.P.H., B.Sc., M.S.***; Pisake Lumbiganon, M.D., Diplomate (Thai Board of Obstetrics and Gynecology), M.S.******

** International Health Policy Program, Ministry of Public Health; ** Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health; *** National Health Security Office Regional Branch Office (Bangkok); **** Faculty of Medicine, Khon Kaen University*

Journal of Health Science 2015;24:708-719.

This research aimed to explore the current guidelines and real practices of antenatal care (ANC) services of health facilities in Bangkok according to their guidelines. The study used mixed methods which included quantitative method (self-administered questionnaire survey sent to 294 health facilities) and qualitative methods (document review, in-depth and group interviews of 19 health professionals in 6 ANC units). Findings from the responding questionnaires of the 153 health facilities (response rate around 52%) and the in-depth interview of health professionals indicated that both public and private, including primary, secondary, and tertiary level of health facilities provided ANC services around 4-20 times per months. There was at least 1 nurse routinely working in each ANC unit. There were 1-92 pregnant women attended each ANC unit per day. Currently, there is no single standard ANC guideline for all health facilities. Each of them develops its own guideline consisting of three main services: antenatal screening, disease treatment, and health education, based on recommendations of Department of Health (DOH), and the Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists (RTCOCG). Antenatal screening has been delivered by all health facilities almost completely while health education was performed incompletely and has rooms for improvement. Primary health facilities have limited capacities to provide ANC services.

Key words: antenatal care, ANC, healthcare providers, health facility, Bangkok