

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# บริการฝากครรภ์ ตอนที่สอง: ปัจจัยที่มีผลต่อ การจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย พ.บ., ส.ม.\*\*\*

วัลย์พร พัชรนฤมล ภ.บ., วท.ม., ศ.ม., ปร.ด.\*

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

จิตติกร โตโพธิ์ไทย พ.บ., ส.ม.\*\*\*\*

อังคณา สมณัสทวิชัย สพ.บ., ป.บัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การสัตวแพทย์-คลินิก\*

ประเทือง เผ่าดิษฐ ส.บ., วท.บ., วท.ม.\*\*\*\*

ภิเศก ลุ่มพิกานนท์ พ.บ., วท.ม.\*\*\*\*\*

\* สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

\*\* สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

\*\*\* กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

\*\*\*\* สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร

\*\*\*\*\* คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร (กทม.) โดยมีการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน การศึกษาส่วนนี้ เป็นส่วนที่สอง เน้นในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการ และปัญหาที่พบในการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบกลุ่มผู้ให้บริการฝากครรภ์จำนวน 19 คนในสถานพยาบาลตัวอย่าง 6 แห่งใน กทม. ซึ่งเป็นเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกัน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์ในสถานพยาบาล-กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ปัจจัยจากภายในหน่วยบริการ ได้แก่ กำลังคน การมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือ และปัจจัยจากภายนอกหน่วยบริการ ได้แก่ การกำกับติดตามการดำเนินงาน นโยบายและการประสานงานกับเครือข่าย และผู้รับบริการ เรื่องของการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสมโดยเฉพาะกรณีฉุกเฉิน ความไม่ต่อเนื่องของข้อมูล และการสื่อสารกับผู้รับบริการที่ไม่ใช่คนไทย ถือเป็นปัญหาสำคัญที่พบในการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลใน กทม.

**คำสำคัญ:** การฝากครรภ์, หน่วยบริการฝากครรภ์, ปัจจัยต่อการจัดบริการ, คุณภาพฝากครรภ์, สถานพยาบาล, กรุงเทพมหานคร

## บทนำ

ประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมายการลดอัตราการตายของมารดาและทารก ตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) อัตราตายของมารดาลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี เหลือเป็น 10.7 รายต่อทารกเกิดมีชีวิตแสดคนในปีพ.ศ. 2553 ซึ่งทำได้ดีกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งไว้คือไม่เกิน 18 รายต่อทารกเกิดมีชีวิตแสดคน และอัตราตายทารกแรกเกิดลดลงเป็น 4.1 รายต่อทารกเกิดมีชีวิตแสดคนในปี พ.ศ. 2553<sup>(1)</sup> แต่ประเทศไทยยังประสบปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) แผนปฏิบัติการ 4 ปีของกระทรวงสาธารณสุข (2552-2555) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 - 9 (2535-2549) ได้กำหนดเป้าหมายไว้ อย่างชัดเจนว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเฉลี่ยทั้งประเทศ จะต้องไม่เกินร้อยละ 7.0 ของจำนวนทารกแรกเกิดในแต่ละปี แต่ประเทศไทยมีอัตราสูงถึงร้อยละ 11.3 ในปี พ.ศ. 2553<sup>(1)</sup> โดยพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กทม.) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีเด็กเกิดมากที่สุดในประเทศไทย มีปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ เท่ากับร้อยละ 11.2 ในปี พ.ศ. 2555<sup>(2)</sup>

หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า การได้รับบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพและครบถ้วน ซึ่งประกอบไปด้วยการตรวจคัดกรอง การให้การรักษาและการให้ความรู้และคำแนะนำระหว่างตั้งครรภ์ มีผลช่วยลดปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย<sup>(3)</sup> โดยการจัดบริการฝากครรภ์เป็นโอกาสในการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้

การศึกษาเรื่องบริการฝากครรภ์ตอนที่หนึ่ง: สถานพยาบาลในเขต กทม. สามารถให้บริการตามแนวทางการมาตรฐานหรือไม่ โดย ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย และคณะ<sup>(4)</sup> ได้ศึกษาแนวทางการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยการสำรวจด้วยแบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ ข้อมูลจากสถานพยาบาล

ที่ตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด 153 แห่ง (ร้อยละ 52.0 ของสถานพยาบาลทั้งหมด) ระบุว่า สถานพยาบาลในเขต กทม. ทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ สามารถจัดบริการฝากครรภ์ได้ โดยมีการจัดบริการฝากครรภ์ระหว่าง 4-20 ครั้งต่อเดือน ทุกแห่งมีผู้ให้บริการหลักอย่างน้อยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ถึงแม้ว่าแนวทางการให้บริการจะไม่ได้เป็น guideline ฉบับเดียวกันสำหรับทุกสถานพยาบาลใน กทม.ก็ตาม แต่ทุกสถานพยาบาลมีการกำหนดแนวทางการให้บริการ สอดคล้องกับแนวทางมาตรฐานทั้งในและต่างประเทศ โดยมีการจัดกิจกรรมหลักใน 3 ด้าน คือ การตรวจคัดกรองโรคและความผิดปกติ การรักษาโรคและการให้คำแนะนำ

จากผลการศึกษาเรื่องบริการฝากครรภ์ตอนที่หนึ่ง<sup>(4)</sup> พบประเด็นที่สำคัญคือ สถานพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินว่าได้ให้บริการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ โรค-โลหิตจางธาลัสซีเมีย และโรคติดเชื้อต่างๆ อย่างครอบคลุม แต่การตรวจคัดกรองโดยการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะการวัดความสูงยอดมดลูกเพื่อประเมินอายุครรภ์นั้น สถานพยาบาลเพียงส่วนน้อยประเมินว่าตนเองได้ทำ นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดว่า กิจกรรมการให้ความรู้และคำแนะนำ เป็นกิจกรรมที่มีการจัดบริการครอบคลุมน้อยที่สุดในสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจเชิงลึกถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อแนวทางการจัดบริการฝากครรภ์จริง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อให้ได้เป็นข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนางานการบริการฝากครรภ์ต่อไปในอนาคต

การศึกษาตอนที่สองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประเด็นปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลในการจัดบริการฝากครรภ์ รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล และนำเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาล

## วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative methods) ประกอบด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก สถานพยาบาล ที่ผ่านการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (selectively purposive sampling) เป็นสถานพยาบาล ตติยภูมิ 1 แห่ง ตุตติยภูมิ 2 แห่ง และปฐมภูมิ 3 แห่งในเครือข่ายเดียวกัน โดยสถานพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นแม่ข่ายที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากทั้ง 5 สถานพยาบาลลูกข่าย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 แห่งนี้ ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการฝากครรภ์ ระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งสิ้น 19 ท่าน โดยทำการศึกษาในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน 2556

## ผลการศึกษา

### 1. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยจากภายในหน่วยบริการฝากครรภ์ และปัจจัยจากภายนอกหน่วยบริการฝากครรภ์ ปัจจัยจากภายในหน่วยบริการ ประกอบด้วย กำลังคน การมีทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ การเห็นผลลัพธ์ของงานและความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น ส่วนปัจจัยจากภายนอกหน่วยบริการ ประกอบด้วย นโยบายของผู้บริหาร การประสานงานระหว่างสถานพยาบาลกับสถานพยาบาล (ระบบการส่งต่อผู้ป่วย) และระหว่างสถานพยาบาลกับส่วนกลาง (ระบบการกำกับติดตามและการส่งต่อข้อมูล) การประเมินคุณภาพ และปัจจัยจากผู้รับบริการ

#### 1.1. ปัจจัยจากภายในหน่วยบริการ

1.1.1 จำนวนบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดการจัดสรรหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยบริการ การทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพเป็นวิธีการแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนในหน่วยบริการของสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง ในสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการขาดแคลนพยาบาลได้แก้ปัญหาโดยการฝึกหัดผู้ช่วยพยาบาลให้ทำหน้าที่บางอย่างแทน เช่น การซักประวัติ

และคัดกรองผู้ป่วย โดยวางระบบให้ผู้ช่วยพยาบาลต้องรายงานให้พยาบาลทราบทันทีกรณีมีผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงหรืออาการผิดปกติ ส่วนพยาบาลทำหน้าที่ให้การรักษา ฉีดยา และการให้คำแนะนำ ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ไม่สามารถให้ผู้ช่วยพยาบาลทำแทนได้

1.1.2 การเห็นผลลัพธ์ของงานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อทัศนคติในการทำงานของผู้ให้บริการ จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ให้บริการทุกคน (19/19) มีทัศนคติที่ดีต่องานฝากครรภ์ และเห็นความสำคัญของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพดีและทารกแข็งแรง อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันแต่ละสถานพยาบาลใช้นโยบายจัดหน่วยบริการแยกส่วนอย่างชัดเจน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ไม่มีโอกาสดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด จึงไม่ได้รับรู้ผลจากความบกพร่องของการดูแลระหว่างตั้งครรภ์นั้นส่งผลต่อมารดาและทารกอย่างไร

ผู้บริหารของสถานพยาบาลหลายแห่งได้คำนึงถึงประเด็นนี้และหาแนวทางให้บุคลากรมีโอกาสเห็นผลลัพธ์ของงานมากขึ้น สถานพยาบาลแต่ละแห่งมีวิธีการแตกต่างกัน บางแห่งใช้วิธีการโทรประสานงานขอข้อมูลระหว่างหน่วยบริการฝากครรภ์และห้องคลอด เฉพาะกรณีเสี่ยง บางแห่งมีการจัดประชุมระหว่างหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และตึกผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อศึกษากกรณีตัวอย่างร่วมกัน แนวทางเหล่านี้ช่วยให้บุคลากรเกิดความเข้าใจผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานมากขึ้น ทำให้เห็นโอกาสพัฒนาการทำงานมากขึ้น

1.1.3 อุปกรณ์และเครื่องมือ เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดศักยภาพของการให้บริการ สถานพยาบาลตัวอย่างทั้ง 6 แห่ง ระบุถึงปัญหาเรื่องการขาดแคลนอุปกรณ์ในหน่วยบริการในมุมมองที่ต่างกัน บุคลากรในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิและตุตติยภูมิให้ความเห็นว่าอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการจัดบริการฝากครรภ์มีครบถ้วนทั้งเครื่องตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound) เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์หรือเครื่องดอปเปลอร์ (Doppler) แต่คุณภาพของเครื่องมืออาจยังไม่ทันสมัยเท่าที่ควร

ส่วนผู้ให้บริการในสถานพยาบาลปฐมภูมิบางแห่งระบุว่าทางสถานพยาบาลยังขาดอุปกรณ์เหล่านี้ ซึ่งถ้าจัดหาได้จะช่วยเพิ่มศักยภาพการบริการให้สูงขึ้นได้ โดยเฉพาะศักยภาพในการคัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยงหรืออาการผิดปกติ เช่น ลูกไม่ดิ้น เป็นต้น

## 1.2. ปัจจัยจากภายนอกหน่วยบริการ

1.2.1 นโยบายจากผู้บริหารเป็นปัจจัยที่กำหนดแนวทางการจัดบริการและแนวทางปฏิบัติงานของบุคลากรโดยตรง ในสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างพบว่า นโยบายเรื่องการป้องกันความเสี่ยงและแนวทางเพื่อจัดการความเสี่ยงเป็นประเด็นที่ผู้บริหารทุกแห่งให้ความสนใจและกำกับติดตามในรายละเอียด ในขณะที่แนวทางการจัดบริการทั่วไปให้อยู่ในความดูแลของหัวหน้ากลุ่มงานหรือหน่วยบริการในสถานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างแห่งหนึ่งทางผู้บริหารได้กำหนด “นโยบาย คนไข้ติดตัว” ขึ้นเป็นนโยบายสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงในหน่วยบริการฝากครรภ์และห้องคลอด นโยบายนี้มีข้อกำหนดว่า แพทย์ทุกคนเมื่อรับดูแลหญิงตั้งครรภ์รายใด ให้ดูแลจนกระทั่งคลอด เพื่อมุ่งสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยตลอดช่วงเวลาฝากครรภ์ อันจะส่งผลดีให้ทั้งหญิงตั้งครรภ์ ญาติและแพทย์มีความคุ้นเคย เข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้ลดโอกาสเกิดการฟ้องร้องในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น

1.2.2 การประสานงานระหว่างเครือข่าย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดรูปแบบ ขนาดและศักยภาพของการจัดบริการ ดังจะเห็นได้จากการที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิทั้ง 3 แห่งจัดบริการฝากครรภ์ตามแนวทางที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนดให้และจัดแนวทางการเก็บข้อมูลยึดตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 13 กทม. เนื่องจากสถานพยาบาลเหล่านี้ มีการติดต่อประสานงานกับสถานพยาบาลแม่ข่ายและ สปสช.เขต 13 กทม. เป็นหลัก

สถานพยาบาลตติยภูมิและทุติยภูมิตัวอย่างทั้ง 3 แห่งก็เช่นกัน แม้แนวทางการจัดบริการจะเป็นแนวทางของสถานพยาบาลจัดทำขึ้นเอง แต่ในส่วนของการติดตาม

ประเมินผลงาน และการเก็บข้อมูลนั้นเป็นไปตามแนวทางของ สปสช.เขต 13 กทม. เช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากสถานพยาบาลเหล่านี้มีการประสานงานกับ สปสช.เขต 13 กทม. เป็นประจำ ทั้งในแง่การจัดสรรงบประมาณ การส่งข้อมูลบริการ และการกำกับติดตามการดำเนินงาน

1.2.3 การประเมินคุณภาพ โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่งเคยผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ส่วนสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิแม้ไม่เคยผ่านการประเมินคุณภาพตั้งเช่นโรงพยาบาล แต่ก็ได้รับการกำกับติดตามการดำเนินงานจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นระยะ กลุ่มตัวอย่างทุกคน (19/19) ให้ความเห็นต่อการประเมินคุณภาพหน่วยบริการว่า การมีหน่วยงานด้านคุณภาพเข้ามากำกับติดตามการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ทำงานรู้สึกตื่นตัวและต้องการพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยปรับปรุงการบริการของสถานพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

1.2.4 ผู้รับบริการ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดรูปแบบและกิจกรรมบริการของแต่ละสถานพยาบาล ในโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 3 แห่งพบปัญหาเรื่องการสื่อสารและการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่คนไทย ทำให้ในอดีตเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะทารกเสียชีวิตในครรภ์ บุคลากรของโรงพยาบาลตัวอย่าง 2 แห่งได้แก้ไขปัญหาโดยการจัดทำเอกสารชุดให้ความรู้เรื่องการฝากครรภ์และใบบันทึกการตั้งครรภ์ในฉบับภาษาอื่นตามสัดส่วนของผู้รับบริการที่ไม่ใช่คนไทย โดยเน้นภาษาพม่าเป็นหลัก นอกจากนี้บุคลากรได้พัฒนาการให้บริการด้วยตนเอง โดยการฝึกสนทนาด้วยคำที่ใช้บ่อยสำหรับสื่อสารกับผู้รับบริการที่ไม่ใช่คนไทย ผลลัพธ์ที่ได้คือจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่คนไทยมีภาวะแทรกซ้อนลดลง

## 2. ประเด็นปัญหาที่พบจากการจัดบริการฝากครรภ์

ปัญหาที่พบจากการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในมุมมองของผู้ให้บริการ ประกอบด้วยเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย ความไม่ต่อเนื่องของ การบันทึก

### ข้อมูล และการสื่อสารกับผู้รับบริการ

ประเด็นเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย (refer) พบว่า เป็นปัญหาสำคัญสำหรับสถานพยาบาลทั้งผู้ส่งและผู้รับ แต่ลักษณะของปัญหามีความแตกต่างกัน ในสถานพยาบาลที่เป็นฝ่ายรับปลายทาง ผู้ให้บริการพบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสมจากสถานพยาบาลต้นทาง กล่าวคือการคัดกรองผู้ป่วยไม่เหมาะสม บางครั้งมีการส่งตัวผู้ป่วยโดยไม่มีข้อบ่งชี้ บางครั้งมีการส่งตัวผู้ป่วยล่าช้าจนผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ยกตัวอย่างเช่น ในสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างแห่งหนึ่ง ผู้ให้บริการได้รับการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงเกินไป และภาวะแทรกซ้อนอื่นหลายประการในขณะที่มีอายุครรภ์ 39 สัปดาห์เพื่อเตรียมคลอด นอกจากนี้ ยังพบการส่งตัวผู้ป่วยมาเองโดยไม่ปฏิบัติตามระบบส่งต่อที่กำหนดไว้ เช่น การให้ผู้ป่วยนั่งรถรับจ้างมาโรงพยาบาลด้วยตัวเองโดยไม่เขียนใบส่งตัว เป็นต้น

ในสถานพยาบาลต้นทางที่เป็นฝ่ายส่งต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการให้ความเห็นว่า การส่งต่อผู้ฝากครรภ์ในกรณีที่ไม่ฉุกเฉินในรายที่สามารถเขียนใบส่งตัวและให้ผู้ป่วยเดินทางไปเองได้นั้น ผู้ให้บริการไม่พบว่ามีปัญหาในการส่งต่อแต่อย่างใด แต่การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะฉุกเฉิน มักพบปัญหาในการประสานงานกับสถานพยาบาลปลายทาง แม้การส่งต่อจะกระทำตามหลักการที่วางร่วมกันไว้กับสถานพยาบาลที่เป็นฝ่ายรับปลายทางแล้ว โดยเหตุผลที่ฝ่ายสถานพยาบาลปลายทางไม่สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อได้ ได้แก่ เตี้ยงเต็ม ตู้อบสำหรับเด็กเต็ม ทำให้การประสานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละครั้งใช้เวลานาน และต้องติดต่อกับสถานพยาบาลปลายทางหลายแห่ง

ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิซึ่งไม่สามารถให้บริการคลอดได้ มีแนวทางที่ชัดเจนสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลแม่ข่าย ทั้งเพื่อการตรวจคัดกรอง การตรวจอัลตราซาวด์ การเตรียมคลอดและการคลอด ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์การส่งต่อในรายงานตอนที่ 1<sup>(4)</sup> ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลปฐมภูมิให้ความเห็นว่า การส่งตัวผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินหากเป็นผู้ป่วยสิทธิบัตร

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานพยาบาลปลายทางไม่เคยปฏิเสธและไม่มีปัญหาในการประสานงาน แต่ปัญหาที่พบเป็นเรื่องของความต่อเนื่องในการรักษาผู้ป่วยและความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการในสถานพยาบาลต้นทางและปลายทางจากการติดต่อโดยใช้ใบส่งตัว มีกรณีตัวอย่าง เช่น เมื่อผู้ป่วยถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่ายได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับยารักษาชนิดหนึ่ง เมื่อผู้ป่วยกลับมาฝากครรภ์ต่อที่สถานพยาบาลปฐมภูมิไม่มียาชนิดเดียวกัน ทำให้ต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปทำการรักษาต่ออีกหลายครั้งเนื่องจากแพทย์ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เป็นตัวยาชนิดเดิม

ในแนวทางมาตรฐานการจัดบริการฝากครรภ์กำหนดให้มีการแจกสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและทารกให้หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้เก็บรักษาเพื่อใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้พบปัญหาเรื่องความไม่เชื่อมโยงของข้อมูลเนื่องจากสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแม่ข่าย-ลูกข่ายกัน มีการบันทึกข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแบบฟอร์มที่แตกต่างกัน กล่าวคือ สถานพยาบาลปฐมภูมิแต่ละแห่งมีการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและทารกหรือสมุดสีชมพูของกรมอนามัย ซึ่งเป็นแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดอื่นใช้บันทึกข้อมูลผู้รับบริการในหน่วยบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด ตึกผู้ป่วยหลังคลอดจนถึงคลินิกเด็กสุขภาพดี แต่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแม่ข่ายของสถานพยาบาลปฐมภูมิมีการพัฒนาแบบฟอร์มใบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เป็นแบบฉบับของตนเอง และนำมาใช้แทนสมุดสีชมพูของกรมอนามัย ด้วยเหตุผลที่ว่าสมุดสีชมพูอ่านยากและไม่สะดวกสำหรับการเปิดหาข้อมูล ด้วยความไม่เชื่อมโยงกันนี้ ทำให้เกิดการระงับเพิ่มขึ้นจากการต้องบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มหลายฉบับ และทำให้เกิดปัญหาข้อมูลไม่ครบถ้วนในรายที่มีการบันทึกข้อมูลไม่ครบทุกแบบฟอร์ม ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการพบว่า แม้ปัญหานี้จะกระทบต่อภาระงานและการจัดบริการแต่ยังไม่มีแนวทางการแก้ไขหรือพูดคุย

จากผู้บริหารหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด

การสื่อสารกับผู้รับบริการ การจัดการบริการฝากครรภ์ให้ผู้รับบริการที่ไม่ใช่คนไทยมักพบปัญหาเรื่องการสื่อสารที่ส่งผลให้เกิดอุปสรรคต่อการให้ความรู้และคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่งประสบปัญหาในลักษณะเดียวกันเนื่องจากสัดส่วนของผู้รับบริการที่ไม่ใช่คนไทยอยู่ในระดับสูง การแก้ปัญหาในขณะนี้อาศัยความช่วยเหลือจากผู้ให้บริการเป็นหลัก ประกอบกับการจัดทำแผ่นพับให้ความรู้และคำแนะนำเป็นภาษาต่างๆ โดยเฉพาะภาษาพม่า และลาว แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมผู้รับบริการที่ไม่ใช่คนไทยทั้งหมด

### วิจารณ์

กิจกรรมการให้ความรู้และคำแนะนำพบว่าเป็นกิจกรรมที่มีการจัดการครอบคลุมน้อยที่สุดในสถานพยาบาลทุกระดับ<sup>(4)</sup> เป็นที่น่าสนใจว่า ทั้งที่กิจกรรมการให้คำแนะนำไม่ต้องอาศัย อุปกรณ์หรือเครื่องมือเหมือนการตรวจคัดกรองอื่น แต่เหตุใดการจัดการกิจกรรมกลับมีอัตราส่วนที่น้อยที่สุด คำอธิบายที่เป็นไปได้สำหรับปรากฏการณ์นี้คือ การให้ความรู้คำแนะนำเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัย ‘คน’ เป็นผู้ให้บริการ ในภาวะที่ขาดแคลนกำลังคน ภาระงานที่มากผนวกกับจำนวน บุคลากรที่น้อยทำให้เวลาที่ใช้สำหรับดูแลผู้รับบริการแต่ละคนอาจน้อยกว่าที่ควรจะเป็น<sup>(5)</sup> ดังนั้นการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้รับบริการจึงไม่ครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนดไว้ แนวคิดนี้สนับสนุนได้ด้วยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 3 แห่งซึ่งประเมินตรงกันว่าทางหน่วยบริการมีความขาดแคลนกำลังคน และต้องแก้ปัญหาโดยการจัดทีมแบบสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วย

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า แม้สถานพยาบาลจะกำหนดแนวทางการจัดการบริการฝากครรภ์ไว้ตามมาตรฐาน แต่ในทางปฏิบัติบุคลากรอาจปฏิบัติตามแนวทางนั้นได้เพียงบางส่วนเมื่อมีปัจจัยอื่นๆมาเกี่ยวข้อง ซึ่งจาก

ผลการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์ ได้แก่ กำลังคน การมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น การกำกับติดตามและการประเมินคุณภาพ ซึ่งการศึกษาใน Tanzania พบผลเช่นเดียวกัน ว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการฝากครรภ์ ได้แก่ การขาดแคลนอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็น ยาและเวชภัณฑ์ จำนวนที่ไม่เพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ และการขาดกลไกในการกำกับติดตามการดำเนินการ<sup>(6,7)</sup> จากผลการวิจัยของ Sarah L. Barber และทีมปี พ.ศ 2550 พบว่าคุณภาพของการให้บริการขึ้นกับจำนวนและความพร้อมของบุคลากร รวมทั้งการมีทีมที่ประกอบไปด้วยทั้งแพทย์และพยาบาล<sup>(8)</sup>

เนื่องจากการศึกษานี้ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Selective purposive sampling คือเลือกจากสถานพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย-ลูกข่ายส่งต่อ ทำให้ผลการศึกษาที่ได้ค่อนข้างเฉพาะเจาะจงกับบริบทของสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างนี้และไม่สามารถสะท้อนข้อมูลของสถานพยาบาลอื่นๆ ทั้งหมดใน กทม.ได้

### ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้ตรงตามวัตถุประสงค์ โดยจากการศึกษาพบว่าสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างใน กทม. มีการกำหนดแนวทางการจัดบริการได้สอดคล้องตามแนวทางมาตรฐานแล้ว อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานจริงอาจไม่เป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ทั้งหมดเนื่องจากถูกกำหนดด้วยปัจจัยหลายอย่าง ทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยบริการ เรื่องของการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสมโดยเฉพาะกรณีไม่มีข้อบ่งชี้ และความล่าช้าในการประสานงานเพื่อส่งตัวผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน เป็นปัญหาสำคัญในมุมมองของผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติ ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆในอนาคต งานวิจัยชิ้นนี้ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการ

ฝากครรภ์ของสถานพยาบาลใน กทม. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการและประเด็นปัญหาที่พบ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานฝากครรภ์ให้ดีขึ้นในอนาคต โดยข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษารूपได้ดังนี้

1. การเพิ่มศักยภาพของสถานพยาบาลปฐมภูมิให้สามารถคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้มากขึ้น จะช่วยลดการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมและไม่มีข้อบ่งชี้ ในขณะที่เดียวกันจะช่วยให้ค้นพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและส่งต่อให้ได้รับการดูแลเร็วขึ้นทั้งนี้ควรสนับสนุนให้สถานพยาบาลปฐมภูมิมีอุปกรณ์ในการตรวจรักษาที่จำเป็น เช่น เครื่องอัลตราซาวด์ รวมทั้งสื่อการสอนที่จำเป็นในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ และที่สำคัญให้โควตาหรือจัดสรรงบประมาณให้บุคลากรได้เข้าร่วมประชุมวิชาการเป็นประจำเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

2. จัดทำเครือข่ายพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางการจัดเก็บข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบ เช่น การปรับสมุดสีชมพู การปรับปรุงฐานข้อมูล สปสช.

3. สนับสนุนการประเมินคุณภาพการให้บริการฝากครรภ์ในรูปแบบทีมผู้ตรวจที่ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สปสช. กรมอนามัย เพื่อสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาการทำงานแก่บุคลากรในขณะเดียวกันเพื่อให้หน่วยงานผู้วางนโยบายได้เข้าใจบริบทจริงและรับรู้สภาพปัญหาที่บุคลากรพบเจอระหว่างปฏิบัติงาน อันจะนำไปสู่การวางนโยบายที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในอนาคต

4. สถานพยาบาลทุกแห่ง โดยเฉพาะพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ควรเตรียมพร้อมและเพิ่มศักยภาพการให้บริการให้สามารถรองรับผู้รับบริการชาวต่างชาติที่อาจเพิ่มปริมาณสูงขึ้นในอนาคต หลังจากการเปิดเสรีเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเน้นเรื่องของการสื่อสาร การมีล่ามและสื่อการสอนฉบับแปลเป็นภาษาอื่นสำหรับผู้รับบริการที่ไม่ใช่คนไทย รวมทั้งการ

ศึกษาและพัฒนารูปแบบและช่องทางการให้ความรู้ระหว่างตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพกับผู้รับบริการต่างชาติ

5. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการฝากครรภ์ โดยเน้นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยจากมารดาให้มากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กทม. ความอนุเคราะห์ด้านวิชาการจากนักวิชาการกรมอนามัย นพ.ดนัย ธีวันดา พญ.ประภรณ์ เพชรมาก นางมลลิว ไซโย และนางสาวอมลวรรณ แก้วศรี ผู้วิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลปากเกร็ด โรงพยาบาลบางบัวทอง และโรงพยาบาลบาราศนราดรุ ที่ให้ความร่วมมือในการทำการศึกษานำร่อง ขอขอบคุณโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ดินแดงเวชกรรมคลินิก ทับสุวรรณ-คลินิกและประชาสุขคลินิก ที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะกลุ่มตัวอย่าง และขอขอบคุณสถานพยาบาลทุกแห่งที่ร่วมมือตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณ ดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ นพ.พีระพล สุทธิวิเศษศักดิ์ ดร.กฤษดา แสงวงศ์ ดร.นพ.ทักษพล ธรรมรังสี ดร.ภญ.นิธิ มาสุ่มประดิษฐ์ นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ สำหรับคำแนะนำทางด้านวิชาการ ขอขอบคุณทีมเก็บข้อมูล STRETCH Fellow และบุคลากรทุกคนในสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศสำหรับการสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม. ข้อมูลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13; 2555.
3. Carla A, Tessa W. Antenatal care in developing coun-

- tries: promises, achievements and missed opportunities: an analysis of trends, levels and differentials, 1990–2001. Geneva: World Health Organization; 2003.
4. ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย, วลัยพร พัชรนฤมล, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, ประเทือง เผ่าดิษฐ์, ภิศก ลุมพิกานนท์. บริการฝากครรภ์ ตอนที่หนึ่ง: สถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครสามารถให้บริการตามแนวทางมาตรฐานหรือไม่. วารสารวิชาการ-สาธารณสุข 2558;24:708–19.
  5. 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.
  6. Nyamtema A, Jong A, Urassa D, Hagen J, van Roosmalen J. The quality of antenatal care in rural Tanzania: what is behind the number of visits?. BMC Pregnancy and Childbirth 2012;12:70.
  7. Mrisho M, Obrist B, Schellenberg JA, Haws RA, Mushi AK, Mshinda H, et al. The use of antenatal and postnatal care: perspectives and experiences of women and health care providers in rural southern Tanzania. BMC Pregnancy Childbirth 2009;9:10.
  8. Barber SL, Gertler PJ, Harimurti P. The Contribution Of Human Resources For Health To The Quality Of Care In Indonesia. Health Affairs 2007;26:w367–79.

**Abstract: Antenatal Care Services Part II: Factors Influencing on ANC Services of Health Facilities in Bangkok**

Chompoonut Topothai, M.D., M.P.H.\* \*\*; 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)\*; Thitikorn Topothai, M.D., M.P.H.\*\*\*\* ; Angkana Sommanustweechai, DVM, Grad. Dip. Vet. Clin Sci\*; 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; \*\*\* Division of Physical Activity and Health, 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;24:885–92.*

This research aimed to explore the real practices of ANC services of health facilities in Bangkok. It composed of two parts, the first part focused on the practices and guidelines. This paper is the second part focused on the factors that determine the provided ANC services, and also the challenges in delivering ANC service based on Bangkok contexts using qualitative methods: document review, in-depth and group interview of 19 health professionals in 6 ANC units. Findings indicated that the ANC service deliveries were influenced by two factors; internal and external. The internal factors include human resource and availability of necessary equipment. The external factors include monitoring and evaluation, referral system and coordination among health facilities, and characteristics of pregnant women. An inefficient referral system, fragmented information system and health records, and language barrier were the most common problems faced by health professional who delivers ANC services.

**Key words:** Antenatal care, ANC, health care providers, factors, quality ANC, health facility, Bangkok