

รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรณา อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

พนมมา ลดาพงษ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทรูปแบบการดำเนินงาน 2) การสร้างรูปแบบการดำเนินงาน 3) เปรียบเทียบความรู้และการมีส่วนร่วมการดำเนินงาน และ 4) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการดำเนินงานกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการวิจัย 1) ศึกษาบริบทรูปแบบการดำเนินงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.50 ช่วงอายุ 36-40 ปี ร้อยละ 75.00 อาสาสมัครสายสัมพันธ์ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 55.00 สภาพปัจจุบันยังไม่มีกำหนดแนวทางการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรณา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ตามกรอบกลยุทธ์ 3 ก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน 2) การสร้างรูปแบบการดำเนินงาน พบว่า 1) การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ 2) การติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ และ 3) การส่งต่อประเมินติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ 3) การเปรียบเทียบความรู้และการมีส่วนร่วมก่อน-หลังการดำเนินงาน พบว่า คะแนนก่อนการดำเนินงานโดยรวมทุกด้าน ร้อยละ 63.50 และหลังการดำเนินงานร้อยละ 86.00 4) ปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการดำเนินงาน คือ ได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้ความรู้ความเข้าใจในด้านการปฏิบัติงาน ความมุ่งมั่น (Drive) ตั้งใจนำความรู้ความสามารถของตนเองไปช่วยเหลือคนอื่น มีความละเอียดรอบคอบ มีทักษะการแก้ปัญหาและตัดสินใจ และช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย สะดวกและมีประสิทธิภาพ และนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน

คำสำคัญ: รูปแบบ, การดำเนินงาน, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

Corresponding Author: Phanmaha Ladapong. Email: Jane0895695247@gmail.com

**MODEL OF HEALTH CARE OPERATIONS FOR PREGNANT WOMEN
USING MECHANISM SUB DISTRICT LIFE QUALITY DEVELOPMENT
COMMITTEE PHANNA SUBDISTRICT, PHANNA NIKHOM DISTRICT,
SAKON NAKON PROVINCE**

Phanmaha Ladapong¹

ABSTRACT

The purposes of this research were to 1) study the form of operation context 2) operational model creation 3) comparison of knowledge and participation of operation 4) studying success factors. The samples were 40 people. The instrument used for collecting data was questionnaires, interview form, and observation form, and the statistics employed to analyze data were done by percentage, mean and standard deviation. The research findings were as follows: 1) that most of the samples were females (67.5%) and people with an age range of 36-40 years (75.0%), while family volunteers and public health volunteers (55.0%). The current state and the problems found weren't set of operational guidelines and roles of the Subdistrict life quality development Committee Phanna sub-District and the participant according to the 3 Kor strategies (eating, stimulating, twitching) effect to pregnant women were not given home visits. 2) The operational model creation found that; 1) Model of parent-school activities 2) Follow-up model form that used to home visits to pregnant women 3) Forwarding model assessment for follow-up pregnant women 3. Comparison of knowledge, testing before and after the operation found that the test before the overall score in all aspects 63.50%, and the test after the overall score in all aspects 86.00%. 4) The success factors of the operation model; cooperation from the participant to have knowledge and understanding of performance, drive and aiming to bring knowledge and ability to help others, have problem-solving and decision-making skills and a variety of communication channels, convenient and efficient and using information technology as a tool for operation

Keyword: Model, Operations, Development Committee Sub district level

¹The Professional Nursing, Phra Ajarn Phan Ajaro Hospital

บทนำ (Introduction)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคะเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) Prevention & Promotion & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการ เป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากร เป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยซึ่งให้ความสำคัญลำดับแรกคือ กลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี ซึ่งมีตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ อัตราตายมารดาและเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย¹ นอกจากนี้ กรมอนามัยยังได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ประเด็นยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก โดยการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข ให้มีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด ระยะหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดถึง 5 ปี เชื่อมโยงสู่ชุมชนให้มีส่วนร่วมดำเนินงานรวมตัวเป็นชมรมต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข อันจะส่งผลให้แม่-ลูกปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอด²

จากการสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

พบว่า มารดาตายตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559-มิถุนายน 2560 มีรายงานมารดาตายจำนวน 88 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 23.75 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ส่วนในปี 2559 อัตราการตายมารดาเท่ากับ 24.06 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เกณฑ์ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) นอกจากนี้งานบริการฝากครรภ์คุณภาพ ได้แก่ การฝากครรภ์ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และไม่เกินร้อยละ 20) คือ ร้อยละ 65.18 และร้อยละ 16.61 ตามลำดับ แต่ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 52.94 (ร้อยละ 60)³

รายงานผลงานอนามัยแม่และเด็กของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร สรุปผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ในปีงบประมาณ 2559-2560 พบว่า อัตราการตายมารดา 17.7 และ 26.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) อัตราการฝากครรภ์ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 89 และ 83.6 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 90) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 15 และ

14.33 ตามลำดับ (เกณฑ์ \leq ร้อยละ 10) อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพ ร้อยละ 77 และ 77.9 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 90) อัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7 และ 9.5 (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 7)⁴ รายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโรตำบลพรรณา อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ในปีงบประมาณ 2559-2560 ไม่มีมารดาตายแต่อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 71 และ 63 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 90) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อัตรา ร้อยละ 12 และ 11 ตามลำดับ (เกณฑ์ \leq ร้อยละ 10) อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพ ร้อยละ 60 และ 62 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 90) อัตราทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8 และ 7 (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 7) อัตราทารกแรกเกิดอายุ 48 ชั่วโมง มีค่า TSH มากกว่า 10 mU/L ร้อยละ 18 (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 3) จากสภาพปัญหาดังกล่าวที่พบในงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จึงได้กำหนดนโยบายแก้ไขและพัฒนาคุณภาพแม่และเด็ก เพื่อให้เด็กสกล สมองดี อารมณ์ดี สุขภาพดี มีคุณธรรม ตามกลยุทธ์ 3 ก (กิน กระตุ้น กระตุก) ของนายแพทย์ประมุข กิ่งไก่อ⁵

ปี 2561 เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ยังได้กำหนดบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในพื้นที่ร่วมกระตุก เพื่อเตือนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้ประโยชน์และปฏิบัติได้ถูกต้องต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์และได้ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ตำบลพรรณา เกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ในเรื่องการกินอาหาร การกินยาเสริมวิตามิน ไอโอดีน ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อตนเอง และทารกในครรภ์ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยนำกลยุทธ์ 3 ก (กิน กระตุ้น กระตุก) เป็นแนวทางในการ พัฒนางานรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยการใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรรณา อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปรับรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)
2. เพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไก

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
ตำบล (พชต.)

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

4. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรอนา อำเภอพรอนานิคม จังหวัดสกลนคร หญิงมีครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองตามกลยุทธ์ 3 ก (กิน กระตุ้น กระตุก) อย่างถูกต้อง

2. เปรียบเทียบความรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรอนา อำเภอพรอนานิคม จังหวัดสกลนคร การทดสอบวัดความรู้หลังการประชุม สูงกว่าก่อนการประชุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้

กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรอนา อำเภอพรอนานิคม จังหวัดสกลนครในพื้นที่ตำบลพรอนา อำเภอพรอนานิคม จังหวัดสกลนคร และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2561-มกราคม 2562

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรอนา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสายสัมพันธ์ครอบครัวในพื้นที่ตำบลพรอนา

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 40 คน ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรอนา จำนวน 8 คน และผู้ที่มีเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน สมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน อาสาสมัครสายสัมพันธ์ครอบครัวจำนวน 10 คน เกณฑ์การคัดเลือก และคัดออกของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง ต้องเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรอนา และผู้ที่มี

ส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาสาสมัครสายสัมพันธ์ครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ 5 หมู่บ้าน ของตำบลพรธนา และมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ผั่น อจาโร ซึ่งมีความยินดีที่จะให้ข้อมูลอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ ณ เดือนตุลาคม 2561 และสมาชิกสภาเทศบาล โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง

2. เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีไม่มีหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ตำบลพรธนา หรือหญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์เกิน 28 สัปดาห์ในเดือนตุลาคม 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์สภาพปัจจุบันและปัญหา และจัดประชุมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

2. แบบสังเกต จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่ การประชุมหาแนวทางการประเมินติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. แบบสอบถาม มีจำนวน 1 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามการถอดบทเรียน การดำเนินงานรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรธนา อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร

4. แบบทดสอบ จำนวน 1 ฉบับ ได้แก่ แบบทดสอบก่อน-หลัง การจัดประชุม จำนวน 15 ข้อ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัย (Result)

1. ศึกษาบริบทรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรธนา อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่า 1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ตามกรอบกลยุทธ์ 3 ก (กิน กระตุ้น กระตุก) จำนวน 40 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 67.50 ช่วงอายุ 36-40 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 อาสาสมัครสายสัมพันธ์ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 2) สภาพปัจจุบันยังไม่มีกำหนดแนวทางการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรธนา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ตามกรอบกลยุทธ์ 3 ก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์

ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อย้ำเตือนให้ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตน เช่น การกิน อาหารการได้รับยา การกินยาเสริมธาตุเหล็ก และยาเสริม ไอโอดีน อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ช้า มี ภาวะโลหิตจาง น้ำหนักมารดาต่ำกว่าเกณฑ์ ส่งผลให้น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม และมีค่า TSH ผิดปกติ (ค่าปกติ>5 mU/l) เกินเกณฑ์ที่กำหนดมาก

2. การสร้างรูปแบบการดำเนินงานตาม ขั้นตอนของกระบวนการ PAOR ทั้ง 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) เลือกประเด็นการวิจัยจากการศึกษาบริบทชุมชน และประเมินสถานการณ์ โดยการศึกษา การวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง จัดการประชุมหา แนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยทดสอบ ก่อน- หลัง การประชุมในการวัดเพื่อวัดความรู้ (knowledge) ทศนคติ (Attitude) และนำไป ปฏิบัติ (Practice) ดำเนินการประชุม โดย วิทยากรให้ความรู้ และแจกแจงเอกสารเกี่ยวกับ ดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตามกลยุทธ 3 ก (กิน กระตุ้น กระตุก) จัดทำแผนการดำเนินการ และ จัดทำปฏิทิน บทบาทผู้รับผิดชอบ เพื่อติดตาม เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) จัด ประชุมเพื่อระดมความคิด เสนอแนวทางในการ ดำเนินงานเพื่อสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ ให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่

เหมาะสมเป็นไปได้ สะดวก ใช้ง่าย ไม่ซับซ้อน ชัดเจนและเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้ 1) รูปแบบ การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้ความรู้ ด้านการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ 2) รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ 3) รูปแบบการส่งต่อประเมินติดตามหญิง ตั้งครรภ์ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิต ระดับตำบล (พชต.) ตำบล พรธนา

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation) เป็น ขั้นการสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บ รวบรวมหลักฐานจากการปฏิบัติตั้งแต่ก่อนการ ดำเนินงาน ระหว่างการดำเนินงาน และหลังการ ดำเนินงาน ตามรูปแบบการดำเนินงานดูแล สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กลไกคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบล พรธนา โดยการจัดประชุมทำแผนปฏิบัติการ ดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตามกล ยุทธ์ 3 ก (กิน กระตุ้น กระตุก) ในหญิงตั้งครรภ์

ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) เป็นขั้นตอนการสรุปผลการดำเนินงานรูปแบบ การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรธนา โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ทดสอบความรู้การมีส่วนร่วมหลังการ ดำเนินงานถอดบทเรียน เพื่อสรุปผลดำเนินงาน และหาแนวทางปรับปรุงวางแผนแก้ไขในการ ดำเนินงาน

3. เปรียบเทียบความรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรณา พบว่า การทดสอบก่อนการดำเนินงานคะแนนโดยรวมทุกด้านคิดเป็นร้อยละ 63.5 หลังการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 86.0 แยกเป็นรายได้พบว่า ด้านความรู้ ก่อนและหลังการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 66.5 และ 89.5 ด้านความเข้าใจก่อนและหลังการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 61.0 และ 83.0 ด้านนำไปปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 63.0 และ 85.5

4. ปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรณา แบ่งออกตามขั้นตอนของกระบวนการ PAOR4 ขั้นตอนจากการศึกษาความถี่ของปัจจัยที่กลุ่มเป้าหมายที่เห็นด้วย และมีค่าความถี่สูงที่สุดในแต่ละด้าน แยกเป็นรายด้านดังนี้ ด้านการวางแผน (planning) คือ ได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจ ในด้านการปฏิบัติงาน ด้านขั้นตอนปฏิบัติการ (Action) คือ ความมุ่งมั่น (Drive) ตั้งใจนำความรู้ความสามารถของตนเองไปช่วยเหลือคนอื่น ขั้นสังเกต (Observation) คือ มีความละเอียดรอบคอบ ทักแซะการแก้ปัญหาและตัดสินใจขั้นสะท้อนผล (Reflection) คือ ช่อง

ทางการสื่อสารที่หลากหลาย สะดวกและมีประสิทธิภาพ และนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำผลมาเสนอเป็นประเด็นเพื่อการอภิปรายผล ดังนี้

1. บริบทรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรณา พบว่า สภาพปัจจุบันยังไม่มีกำหนดแนวทางการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรณาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ตามกรอบกลยุทธ์ 3 ก (กิน กระตุ้น กระตุก) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อย้ำเตือนให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตน เช่น การกินอาหาร การได้รับยา การกินยาเสริมธาตุเหล็ก และยาเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ช้า การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด มีภาวะโลหิตจาง น้ำหนักมารดาต่ำกว่าเกณฑ์ ส่งผลให้น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม และมีค่า TSH ผิดปกติ (ค่าปกติ > 5 mU/l) เกินเกณฑ์ที่กำหนดมาก ซึ่งสอดคล้องกับจินตนา ทอนฮามแก้ว (2552)⁶ ได้ศึกษาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ผล

การศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตามบริบทของพื้นที่ศึกษา ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพและภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เช่น โรคประจำตัว ประวัติการคลอด ความเครียดและความวิตกกังวลในการประกอบอาชีพและเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด 2) วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เนื่องจากลักษณะของครอบครัวที่เปลี่ยนไป ภูมิปัญญาการพึ่งตนเองทางสุขภาพที่ลดน้อยลงจึงส่งผลต่อความรู้และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การเร่งรีบหาเลี้ยงชีพที่ส่งผลกระทบทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มาฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ช้า 3) การเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์เป็นไปได้น้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความความไม่ครอบคลุมในการดูแลที่บ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกอปรกับข้อจำกัดในการเดินทางมาฝากครรภ์

2. การสร้างรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรรณา ตามขั้นตอนของกระบวนการ PAOR ทั้ง 4 ขั้นตอน ได้รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรรณา ประกอบด้วย 1) รูปแบบการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ 2) รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ 3) รูปแบบการส่งต่อประเมินติดตามหญิงตั้งครรภ์ตาม กลยุทธ์ 3 ก (กิน กระตุ้น

กระตุ้น) เป็นรูปแบบที่นำมาใช้ติดตามหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ 5 หมู่บ้านของตำบลพรรณา ซึ่งสอดคล้องกับศุภิสรา วรโคตร⁷ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ของงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา พบว่า 1) ได้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบในการให้ความรู้ รูปแบบการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก และรูปแบบการส่งเสริมการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และ 2) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้น มีอัตราเพิ่มขึ้นของระดับฮีมาโตคริต (ที่มากกว่า 33 เปอร์เซ็นต์) สูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ได้รับการดูแลในรูปแบบเดิม (ร้อยละ 92.1 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ) ในส่วนของปียะดา ชาติะวิทย์⁸ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในระยะรอคลอดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล โดยใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอด โดยครอบครัวมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนดำเนินการ

พัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะ
รอคลอด โดยครอบครัวมีส่วนร่วม 5.79 และ
4.92 ตามลำดับ ระดับคะแนนพฤติกรรมการ
เผชิญความเครียดของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับ
ปานกลาง 2) หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจ
โดยรวมในการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการ
ดูแลระยะรอคลอด อยู่ในระดับมีความพึง
พอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 93.77 และ
3) ครอบครัวที่มีส่วนร่วมดูแลหญิงมีครรภ์ใน
ระยะรอคลอดมีความพึงพอใจโดยรวม อยู่ใน
ระดับมีความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ
94.18 ในส่วนของปริยา แก้วพิมล และคณะ⁹
ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลด้วย
พลังเรกิ เพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมใน
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง:
การศึกษานำร่อง ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบ
การบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิ เพื่อ
ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในหญิงตั้งครรภ์
ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมี 5 ขั้นตอน คือ
การสร้างความตระหนักต่อผลกระทบของโรค
การให้ความรู้สมดุชีวิตแบบองค์รวม การ
เสริมพลังเพื่อดูแลแบบองค์รวม การเน้นย้ำ
การผ่อนคลายตนเองด้วยพลังเรกิอย่าง
สม่ำเสมอ และการสร้างทักษะการประเมิน
และปรับสมดุลด้วยตัวเองอย่างต่อเนื่อง
ผลลัพธ์จากการพยาบาลทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่
มีความดันโลหิตสูง มีระดับความเครียดและ
ระดับความดันโลหิตลดลง ข้อเสนอแนะจาก
การวิจัย พบว่า รูปแบบการบำบัดทางการ

พยาบาล ที่พัฒนาใหม่เป็นแนวทางสำหรับ
พยาบาลเพื่อดูแลแบบองค์รวมในหญิง
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และควรมี
การทดสอบรูปแบบทางการพยาบาลซ้ำด้วย
วิธีวิจัยเชิงทดลองก่อนการขยายผลสู่คลินิก

3. เปรียบเทียบความรู้และการมีส่วนร่วมใน
การดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้
กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
ตำบล (พชต.) ตำบลพรธนา พบว่า การทดสอบ
ก่อน คะแนนโดยรวมทุกด้านคิดเป็นร้อยละ
63.50 การทดสอบหลัง คะแนนโดยรวมทุก
ด้านคิดเป็นร้อยละ 86.00 ส่วนด้านที่มีค่าร้อย
ละน้อยที่สุด คือ ความเข้าใจ คิดเป็นร้อยละ
61.00 ซึ่งสอดคล้องกับจิราพร คำรอด¹⁰ 1) ได้
ศึกษาการพัฒนาศาสนาในการดูแล
ตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการใน
แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัด
สิงห์บุรี พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมี
ความสามารถในการดูแลตนเองไม่เหมาะสมใน
ทุกด้าน ซึ่งเกิดจากการขาดประสบการณ์ของ
ชีวิต วุฒิภาวะที่ไม่สมบูรณ์ การขาดความรู้
และขาดเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง
2) แนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลสุขภาพ
ตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ การพัฒนา
เพิ่มพูนองค์ความรู้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการ
ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม เสริมสร้าง
เจตคติที่ดีและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี
และญาติในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่น โดยใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญ คือ

การพัฒนาแผนการเรียนรู้ควบคู่การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบรายกลุ่มร่วมกับการพัฒนาสื่อให้มีความเหมาะสมต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้

4. ปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการมีส่วนในการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรธนา แบ่งออกตามขั้นตอนของกระบวนการ PAOR 4 ขั้นตอน พบว่า 1) ขั้นตอนการวางแผน (planning) คือ ได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจ ในด้านการปฏิบัติงาน 2) ขั้นตอนปฏิบัติการ (Action) คือ ความมุ่งมั่น (Drive) ตั้งใจนำความรู้ความสามารถของตนเองไปช่วยเหลือคนอื่น 3) ขั้นสังเกต (Observation) คือ มีความระแวดระวังรอบคอบ ทักษะการแก้ปัญหา และตัดสินใจ และ 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection) คือ ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย สะดวกและมีประสิทธิภาพ และนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับศรัทธา เลี้ยงพันธุ์สกุล และคณะ¹¹ ได้ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของงานอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ผลการศึกษามีข้อค้นพบสำคัญถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในงานอนามัยแม่และเด็ก 3 จังหวัดชายแดนใต้ คือ 1) กำลังคนผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กมีลักษณะ “คนไม่ทันเก่า ใหม่ก็มา”

ด้วยเพราะเป็นงานที่ยาก ต้องใช้ทักษะ/ประสบการณ์ค่อนข้างสูงใน การประเมินและจัดการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ประกอบกับเครื่องมือและตัวชี้วัดที่มีมาก บางตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ทำให้ภาระงานมากรวมถึงอัตรากำลังตามระบบยังไม่เอื้อ เมื่อมีเจ้าหน้าที่ (น้องใหม่) มาปฏิบัติงานจะมีการโอนงานเพื่อตนจะได้ไปรับผิดชอบงานอื่น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็ก 2) ความเชื่อที่ยังคงมีอยู่และเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ คือ 1) ความเชื่อว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานอาหารมาก รวมถึงไม่ควรรับประทานยาบำรุง 2) ความเชื่อที่จะคลอດกับหมอผู้หญิงรวมถึงวิถีชีวิต ศาสนาที่ให้คุณค่าสูงมากในเรื่องการให้กำเนิดบุตรและเชื่อว่าการตายเป็นเรื่องของธรรมชาติ แม้ในรายที่หญิงตั้งครรภ์มีโรคมีความเสี่ยงสูง ก็ยังต้องการมีลูกเพื่อสืบสกุล ตลอดจนทัศนคติที่คิดว่าการคุมกำเนิดนั้นผิดหลักการของศาสนาอิสลาม 3) โต๊ะบีแด (ผดบ.) ถือเป็นจุดแข็งของระบบอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ด้วยวิถีชีวิตและศรัทธาต่อโต๊ะบีแด เนื่องจากเป็นผู้อาวุโสที่มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการผสมผสานกับหลักศาสนา อบอุ่นใจในน้ำคำ ที่โต๊ะบีแดดูแลคนไข้ประดุจญาติมิตร และค่าใช้จ่ายถูก ในขณะที่บริการทาง

การแพทย์ยังมีข้อจำกัด และมีช่องว่าง (Gap) ที่ไม่สามารถเข้าใจเข้าถึงวิถีมุสลิมได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ตามกลยุทธ์ 3 ก (กิน กระตุ้นกระตุ้น) แก่หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัวให้สามารถปฏิบัติได้จริงตั้งแต่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก

1.2 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรณาค ควรได้รับองค์ความรู้หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแม่และเด็ก เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรดำเนินการวิจัยรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล (พชต.) กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ตามกลยุทธ์ 3 ก

2.2 ควรศึกษารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรณาคทุกตำบลในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

รายงานฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ทันตแพทย์ทรงพล แสงงาม ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่กรุณาแนะนำเสนอแนะและตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ขอขอบพระคุณ นางสาววัลยดา อินธิแสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร นางสาวพร นกุลกิจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ งานบริการสุขภาพชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสกลนคร จังหวัดสกลนคร ดร.นภาพร พันธุ์ชัย ตำแหน่งครู นางสาวพัชรารัตน์ แสงวงศ์ ตำแหน่งครู ที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องเครื่องมือในการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง (Reference)

- กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) [ออนไลน์] 2559 [อ้างเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2561]. จาก [https://waa.inter.nstda.](https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117MinistryofPublicHealth.pdf)

- กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. (พ.ศ. 2560-2564) [or.th/stks/pub/2017/20171117MinistryofPublicHealth.pdf](https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117MinistryofPublicHealth.pdf).

- 2550 – พ.ศ. 2554) [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2561]. จาก http://wops.moph.go.th/ops/oic/Data/20161115144754_1_.pdf.
3. กระทรวงสาธารณสุข. **ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560** [ออนไลน์] 2560 [อ้างเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2561]. จาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF
 4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. **รายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก**. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร; 2561.
 5. ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ. **ยุทธศาสตร์ 3 ก (กิน กระตุ้น กระตุก)**. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขสกลนคร; 2561.
 6. จินตนา ทอนฮามแก้ว. **แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน**. [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
 7. สุภิสรา วรโคตร. **การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร**. [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
 8. ปิยะดา ชาดะวิถี. **การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอดโดยครอบครัวมีส่วนร่วมโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร**. [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
 9. ปรียา แก้วพิมล. **การพัฒนารูปแบบการพยาบาลด้วยพลังเรกิ เพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง** [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558.
 10. จิราพร คำรอด. **การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี** [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. ลพบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี; 2549.
 11. ศรีวิภา เลี้ยงพันสกุล. **สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของงานอนามัยแม่และเด็กใน 3**

จังหวัดชายแดนใต้ [ออนไลน์] 2551
[อ้างเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2561]. จาก

<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4378?locale-attribute=th>