

การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการรับฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่
ภายใต้มาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022
คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภออุดจัน จังหวัดอุดรธานี

จรินทร์รัตน์ ไชยนิคม

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการรับฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ภายใต้มาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022 คปสอ.อุดจัน อำเภออุดจัน จังหวัดอุดรธานี ระหว่าง เดือน กันยายน ถึง พฤศจิกายน 2566 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบไปด้วย 2 กลุ่มคือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานฝากครรภ์ จำนวน 15 คน และ 2) หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกทุกราย ในช่วงเวลาที่ศึกษา จำนวน 32 คน

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินกิจกรรมการพยาบาลที่พึงให้กับผู้มารับบริการ แบบสอบถามความรู้ ทักษะ ทักษะทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการให้บริการในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ได้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติอ้างอิงในการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนน ปัจจัย ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้ Paired t-test วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) มีค่าเท่ากับ 0.86

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการรับฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ภายใต้มาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022 คะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ ทักษะทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หลังได้รับกิจกรรมสูงกว่าก่อน ได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการปฏิบัติการพยาบาลในการรับฝากครรภ์ที่ไม่ได้ปฏิบัติในบางกิจกรรม เช่น การชี้แจงแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตามประเภทความเสี่ยง ถึงร้อยละ 46.77 รองลงมา การแจ้งแผนเยี่ยมบ้านช่วงตั้งครรภ์ ร้อยละ 40.0 การประเมินและบันทึกการตรวจเต้านมและหัวนม ร้อยละ 33.44 การแนะนำขั้นตอนการฝากครรภ์ การบริการฝากครรภ์ ร้อยละ 13.44 และการแจ้งแผนเยี่ยมบ้านหลังคลอดร้อยละ 6.44

ผลการศึกษาเสนอแนะให้มีการส่งเสริมและติดตามประเมินผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการรับฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ภายใต้มาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy โดยใช้กลวิธีที่หลากหลายและต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาและสามารถนำไปใช้ได้กับบริบทของหน่วยงานอื่นๆ ในแต่ละสถานพยาบาล

คำสำคัญ: การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ การฝากครรภ์

The Impact of Development in Nursing Practice on Prenatal Care for Newly Pregnant Women under the Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022 Standards, Kut Chap District, Udon Thani Province

Charinrat Chainikom

ABSTRACT

This action research seeks to investigate the influence of nursing practice advancements on prenatal care for newly pregnant women following the Udonthani Model's Pregnancy Classification Standards for 2022 in antenatal care services at Kut Chap District Health Coordinating Committee, Udonthani Province. Data collection is scheduled to take place between September and November 2023. The sample comprises two groups: 1) 15 professional nurses offering antenatal services and 2) 32 pregnant women seeking their first prenatal care during the study period.

The research tools encompass the assessment of nursing activities provided to service recipients and a questionnaire that assesses the Knowledge, attitude, social support, and behavior before and after offering services to newly pregnant women at the antenatal clinic. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, which involved frequency distribution, percentage, minimum and maximum values, mean, standard deviation. The inferential statistics for comparing mean scores. Knowledge and skills before and after development were assessed using a Paired t-test. The data reliability was evaluated using Alpha Cronbach's Coefficient which a value at 0.86.

The research findings revealed that, following the implementation of nursing practice activities, the average scores for knowledge, attitude, social support, and self-care behavior of pregnant women significantly increased compared to before the activities. These improvements were statistically significant at the 0.05 level. In terms of specific nursing practice activities in antenatal care, some were not performed as frequently. Notably, the following activities had lower completion rates: clarifying guidelines for caring for pregnant women according to risk categories at 46.77%, notification of home visit plans during pregnancy at 40.0%, assessment and recording of breast and nipple examinations at 33.44%, recommendation of antenatal care procedures and services at 13.44%, and notification of postpartum home visit plans at 6.44%.

The findings from this study emphasize the importance of promoting, monitoring, and evaluating nursing practice guidelines for antenatal care for newly pregnant women, following the Udonthani Model's Pregnancy Classification Standards for 2022. It is recommended that a range of diverse and ongoing strategies be employed to facilitate development in this regard. These strategies can be adapted and implemented in various healthcare contexts and institutions, including hospitals.

KEYWORDS: Development in nursing practice, Newly pregnant woman, Prenatal Care

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มาตรฐานการพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ซึ่งนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล สร้างความสำเร็จของงานบริการเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เป็นการคุ้มครองผู้รับบริการ เป็นการสร้างเอกสิทธิ์ของวิชาชีพ และเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล(จุฬาลักษณ์ ณีรัตน์พันธุ์ และคณะ, ม.ป.ป.) ดังนั้นผู้ให้บริการทุกสาขาวิชาชีพจะต้องมีการทบทวนถึงมาตรฐานคุณภาพบริการของวิชาชีพตนเอง พิจารณาทิศทางในการพัฒนาปรับปรุงระบบกระบวนการบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น วิชาชีพพยาบาลเองก็ต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับกระแสต่างๆ ที่กดดัน โดยต้องปรับปรุงการให้บริการพยาบาลเป็นบริการที่มีคุณภาพโดยมีมาตรฐานการพยาบาลเป็นตัวกำหนด

งานฝากครรภ์ เป็นงานบริการหนึ่งที่มีพยาบาลเป็นผู้ให้บริการก็ต้องพัฒนาให้มีมาตรฐานสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย บริการฝากครรภ์เป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ มีจุดประสงค์เป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยและค้นหาความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ตั้งแต่นั้น ๆ เพื่อหาทางป้องกันหรือรักษาได้ทันเวลาที่ รวมทั้งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวลสามารถรักษาดูแลสุขภาพของตนเองและบุตรในครรภ์ให้ดำเนินไปได้ด้วยดี ตลอดระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดและหลังคลอด (ธีระทองสง, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) ที่มีนโยบายเป็นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในบริการฝากครรภ์พยาบาลจะมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนซึ่งกลุ่มเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

จากสถิติผลงานการฝากครรภ์ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) กุดจับปีงบประมาณ 2564 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ทั้งหมด 285 ราย เฉลี่ย 24 รายต่อเดือน โดยแยกเป็นฝากครรภ์ very low risk จำนวน 109 ราย low risk จำนวน 90 ราย high risk จำนวน 86 ราย very high risk จำนวน 1 ราย ปีงบประมาณ 2565 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ทั้งหมด 293 ราย เฉลี่ย 24 รายต่อเดือน โดยแยกเป็นฝากครรภ์ very low risk จำนวน 118 ราย low risk จำนวน 82 ราย high risk จำนวน 92 ราย very high risk จำนวน 1 ราย ปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ทั้งหมด 274 ราย เฉลี่ย 23 รายต่อเดือน โดยแยกเป็นฝากครรภ์ very low risk จำนวน 90 ราย low risk จำนวน 104 ราย high risk จำนวน 79 ราย very high risk จำนวน 1 ราย โดยมีผู้ให้บริการเป็นพยาบาลวิชาชีพ 15 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล 4 คน พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 คน หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จำเป็นต้องได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ไม่ใช่การเจ็บป่วย แต่หญิงตั้งครรภ์อาจจะเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการตั้งครรภ์ ในงานฝากครรภ์ คปสอ. กุดจับ ยังไม่ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการรับฝากครรภ์ ทำให้พยาบาลไม่

สามารถประเมินได้ว่าปฏิบัติการพยาบาลในการรับฝากครรภ์นั้นได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ การให้บริการซึ่งต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบในงานบริการนี้ภายใต้รูปแบบที่ได้มาตรฐานในการบริการที่เด่นชัด ในการปฏิบัติงานมีอุปสรรคและปัญหาหลากหลาย คือ การเปลี่ยนพยาบาลผู้รับผิดชอบงานใหม่ ทำให้งานไม่ต่อเนื่องและประสบการณ์การทำงานด้านการฝากครรภ์ยังไม่มาก รวมถึงความรู้และเทคนิคการให้บริการด้านการฝากครรภ์ยังไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความผิดพลาดในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยความเสี่ยง และวางแผนการพยาบาลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะเสี่ยงนั้นๆ จนทำให้ไม่สามารถสร้างความพึงพอใจแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องรอรับบริการนาน ไม่เข้าใจในระบบการให้บริการ การปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ บางรายตลอดระยะเวลาในการฝากครรภ์ไม่ได้รับการคำแนะนำที่ครบถ้วนเหมาะสม

จากที่มาและปัญหาในการดำเนินงานดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลของการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการรับฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ภายใต้มาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022 คปสอ.กุดจับ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนา การให้บริการด้านการฝากครรภ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์รายใหม่
- 2) เพื่อศึกษา ผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการรับฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ภายใต้มาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022 คปสอ.กุดจับ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี
- 3) เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพยาบาลในการรับฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ ตามมาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022

ขอบเขตของการวิจัย

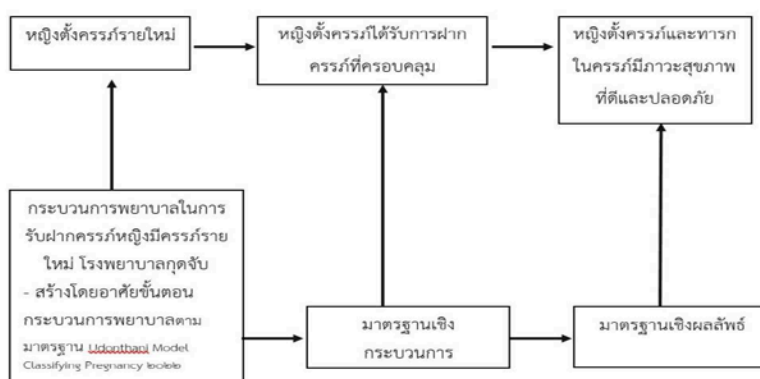
ในการศึกษาครั้งนี้เลือกตัวอย่างทุกราย ตามช่วงเวลาที่ศึกษา (กันยายน - พฤศจิกายน 2566) ระหว่าง เดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน 2566 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบไปด้วย 2 กลุ่มคือ

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานฝากครรภ์ จำนวน 15 คน และ 2) หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกทุกราย ในช่วงเวลาที่ศึกษา จำนวน 32 คน

กรอบแนวคิดของการวิจัย

เป็นการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการรับฝากครรภ์หญิงมีครรภ์รายใหม่โดยระบุถึงกิจกรรมของพยาบาลที่พึงให้กับผู้รับบริการ และผลของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับหญิงมีครรภ์รายใหม่ ที่มารับบริการในงานฝากครรภ์ คปสอ.กุดจับ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ในการศึกษาครั้งนี้

ผู้ศึกษาได้ใช้การประเมินมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยขั้นตอนกระบวนการพยาบาลและการประเมินการพยาบาลตามมาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้เลือกตัวอย่างทุกราย ตามช่วงเวลาที่ศึกษา (กันยายน - พฤศจิกายน 2566) โดยไม่มีการคำนวณขนาดตัวอย่าง ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานฝากครรภ์ ซึ่งเป็นผู้ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการโรงพยาบาลกุดจับ จำนวน 4 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอกุดจับ จำนวน 11 คน รวม 15 คน

2) หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกทุกราย ภายในช่วงระยะเวลา 3 เดือน คือ เดือน กันยายน - พฤศจิกายน 2566 จำนวน 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ 3) ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ 4) แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) และ 5) พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ชุดที่ 2 แบบประเมินกระบวนการให้การพยาบาลในการรับฝากครรภ์รายใหม่ ของเจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย ได้พัฒนาขึ้นมาจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 (Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022) เพื่อประเมินกระบวนการพยาบาลในการรับฝากครรภ์ใน 9 กระบวนการ รวม จำนวน 45 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ข้อมูลทั่วไป และข้อมูล การปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลแน่นับ ใช้ ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่อง ใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
- 2) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลัง ดำเนินกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการรับฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ตามมาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022 ใช้โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

การวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 หญิงตั้งครรภ์รายใหม่

1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ จำนวน 32 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 78.13 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 24.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.8 ปี อายุน้อยที่สุดของกลุ่มตัวอย่างคือ 17 ปี และอายุมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างคือ 33 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.6 โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.8 ทำให้มีรายได้ไม่แน่นอนต่อเดือนอยู่ระหว่าง 0-5,000 บาท ร้อยละ 71.9 โดยมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 5,390 บาทต่อเดือน โดยร้อยละ 81.3 ใช้สิทธิบัตรทอง รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 18.8 มีความสะดวกมากในการมารับการฝากครรภ์ที่ร้อยละ 56.3 มารับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์เป็นส่วนใหญ่ที่ 65.6 โดยมีการวางแผนในการตั้งครรภ์ ร้อยละ 90.6 ของทั้งหมด โดยไม่มีประวัติการเจ็บป่วยมาก่อน ร้อยละ 78.1 ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่มีประวัติการฝากคลอด ร้อยละ 87.5 ไม่มีประวัติการแพ้ยาเลย ประวัติไม่มีการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.8 และมีความตั้งใจจะมาคลอดที่โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.9

2) ระดับความรู้ ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

ระดับความรู้ พบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรม ระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 56.2 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 40.6 หลังดำเนินกิจกรรม พบว่า ระดับความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 98.8

ระดับทัศนคติ พบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรม ระดับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับปานกลาง ร้อยละ 68.75 รองลงมา คือระดับสูง ร้อยละ 18.75 หลังดำเนินกิจกรรม พบว่า ระดับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 84.4

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรม ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับปานกลาง ร้อยละ 56.25 รองลงมา คือระดับสูง ร้อยละ 37.5 หลังดำเนินกิจกรรม พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 96.9

ระดับพฤติกรรม พบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรม ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 รองลงมา คือระดับต่ำ ร้อยละ 25.0 หลังดำเนินกิจกรรม พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 71.9

ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม (n = 32)

ด้าน	ก่อนดำเนินกิจกรรม		หลังดำเนินกิจกรรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์				
ระดับต่ำ (1-8 คะแนน)	1	3.2	0	0.0
ระดับปานกลาง (9 -11 คะแนน)	13	40.6	1	3.2
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	18	56.2	31	98.8
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์				
ระดับต่ำ (0-40 คะแนน)	4	12.5	0	0.0
ระดับปานกลาง (41 -50 คะแนน)	22	68.75	5	15.6
ระดับดี (51-60 คะแนน)	6	18.75	27	84.4
แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ				
ระดับต่ำ (0-40 คะแนน)	2	6.25	0	0.0
ระดับปานกลาง (41 -50 คะแนน)	18	56.25	1	3.1
ระดับดี (51-60 คะแนน)	12	37.5	31	96.9
พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์				
ระดับต่ำ (0-40 คะแนน)	8	25.0	0	0.0

ด้าน	ก่อนดำเนินกิจกรรม		หลังดำเนินกิจกรรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (41 -50 คะแนน)	21	65.6	9	28.1
ระดับสูง (51-60 คะแนน)	3	9.4	23	71.9

3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์พบว่า หลังดำเนินกิจกรรม สูงกว่า ก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18, 6.50, 6.10 และ 9.44 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม ($n = 32$)

ด้าน	$\bar{x}$	S.D.	ความต่าง ค่าเฉลี่ย	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์					
ก่อนดำเนินกิจกรรม	11.12	1.87	2.18	-10.5	<0.001*
หลังดำเนินกิจกรรม	13.30	1.13			
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์					
ก่อนดำเนินกิจกรรม	47.50	4.31	6.50	-11.5	<0.001*
หลังดำเนินกิจกรรม	54.00	2.87			
แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ					
ก่อนดำเนินกิจกรรม	48.80	5.89	6.10	-8.89	<0.001*
หลังดำเนินกิจกรรม	54.90	3.02			
พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์					
ก่อนดำเนินกิจกรรม	58.72	4.61	9.44	-16.9	<0.001*
หลังดำเนินกิจกรรม	68.16	3.43			

* Paired Sample t-test P-value < 0.05

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 เจ้าหน้าที่พยาบาลในคลินิกฝากครรภ์

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46-55 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 46.6 อายุเฉลี่ย 44.67 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.16 ปี อายุน้อยที่สุดของกลุ่มตัวอย่างคือ 29 ปี และอายุมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างคือ 57 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.3 โดยระยะเวลาในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 60.0 รองลงมา น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 26.7 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก น้อยที่สุด 2 ปี และมากที่สุด 37 ปี

2) การประเมินกระบวนการให้การพยาบาลในการรับฝากครรภ์รายใหม่ของเจ้าหน้าที่พยาบาล

ภายใต้มาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022 คปสอ.กุดจับ อำเภอ กุดจับ จังหวัดอุดรธานี การดำเนินกิจกรรม พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการรับฝากครรภ์ที่ร้อยละของการไม่ได้ปฏิบัติข้อ 9.4 ชี้แจงแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามประเภทความเสี่ยง ถึงร้อยละ 46.77 รองลงมา ข้อ 9.8 แจกแผนเยี่ยมบ้านช่วงตั้งครรภ์ ร้อยละ 40.0 ข้อ 2.7 ประเมินและบันทึกการตรวจ เต้านมและหัวนม ร้อยละ 33.44 ข้อ 1.2 แนะนำขั้นตอนการฝากครรภ์ ข้อ 9.6 บริการฝากครรภ์ ร้อยละ 13.44 และข้อ 9.9 แจกแผนเยี่ยมบ้านร้อยละ 6.44 **ตารางที่ 3**

ตารางที่ 3 การปฏิบัติตามกระบวนการให้การพยาบาลในการรับฝากครรภ์รายใหม่ (n = 15)

กระบวนการให้การพยาบาล	ปฏิบัติ (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ)	ความต่าง (ร้อยละ)
1. หญิงตั้งครรภ์รู้สึกผ่อนคลายและรู้ขั้นตอนการรับการฝากครรภ์หญิงรายใหม่			
1.1 การสร้างสัมพันธ์ภาพโดยใช้ การพูดคุย	15/15 (100.00)	0/0	0.00
1.2 แนะนำขั้นตอนการฝากครรภ์	13/15 (86.66)	2/15 (13.44)	73.22
1.3 ทบทวนความเข้าใจและ ซักถามปัญหา	15/15 (100.00)	0/0	0.00
2 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยงในการตั้งครรภ์และการคลอด			
2.1 อธิบายและประเมินภาวะเสี่ยง	15/15 (100.00)	0/0	0.00
2.2 ประเมินด้วยการซักประวัติ	15/15 (100.00)	0/0	0.00
2.3. บันทึกข้อมูลและแจ้งผลการ ประเมิน	15/15 (100.00)		

กระบวนการให้การพยาบาล	ปฏิบัติ (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ)	ความต่าง (ร้อยละ)
2.4 อธิบายให้ทราบถึงความสำคัญ ทางห้องปฏิบัติการ	15/15 (100.00)	0/0	0.00
2.5 ประเมินและบันทึกสภาพ ร่างกาย	15/15 (100.00)	0/0	0.00
2.6 ประเมินด้วยการฝากครรภ์	15/15 (100.00)	0/0	0.00
2.7 ประเมินและบันทึกการตรวจ เต้านมและหัวนม	10/15 (66.66)	5/15 (33.44)	33.22
2.8 เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา	15/15 (100.00)	0/0	0.00
3 หญิงตั้งครรภ์มีความปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์			
3.1 สร้างสัมพันธภาพ โดยการ พูดคุย	15/15 (100.00)	0/0	0.00
3.2 อธิบายถึงขั้นตอนและผลการ คัดกรองภาวะติดเชื้อ	15/15 (100.00)	0/0	0.00
4. หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจ สามารถตัดสินใจตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้			
4.1 อธิบายถึงการตรวจเลือดเพื่อ คัดกรองโรคซิฟิลิส	15/15 (100.00)	0/0	0.00
4.2 .ให้คำปรึกษาในการตรวจคัด กรองการติดเชื้อเอดส์	15/15 (100.00)	0/0	0.00
4.3 เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา	15/15 (100.00)	0/0	0.00
5. หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์			
5.1 แนะนำแหล่งข้อมูลในระยะ ตั้งครรภ์	15/15 (100.00)	0/0	0.00
5.2 แนะนำให้ศึกษารายละเอียด ด้วยตนเอง	15/15 (100.00)	0/0	0.00
5.3 แนะนำแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับ การดูแลตนเองและบุตรในครรภ์	15/15 (100.00)	0/0	0.00
6. หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการมารับบริการฝากครรภ์			

กระบวนการให้การพยาบาล	ปฏิบัติ (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ)	ความต่าง (ร้อยละ)
6.1 อธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ ในการฝากครรภ์ครั้งต่อไป	15/15 (100.00)	0/0	0.00
6.2 อธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ ในการฝากครรภ์ตามนัด	15/15 (100.00)	0/0	0.00
6.3 จัดตารางนัดฝากครรภ์ตาม อายุครรภ์	15/15 (100.00)	0/0	0.00
6.4 หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมารับ บริการตามนัดได้ในครั้งต่อไปแนะ นำไปใช้บริการที่ รพ.สต.ในพื้นที่	15/15 (100.00)	0/0	0.00
7 หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยจากการติดเชื้อบาดทะยัก			
7.1 สอบถามประวัติการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคบาดทะยัก	15/15 (100.00)	0/0	0.00
7.2 อธิบายถึงความสำคัญถึงการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก	15/15 (100.00)	0/0	0.00
7.3 จัดเตรียมและตรวจสอบวัคซีน ก่อนฉีด	15/15 (100.00)	0/0	0.00
7.4 จัดทำและฉีดวัคซีนได้ เหมาะสม	15/15 (100.00)	0/0	0.00
7.5 ใช้สำลีสบูแอลกอฮอล์เช็ด บริเวณที่จะฉีดแล้วรอให้แห้ง	15/15 (100.00)	0/0	0.00
7.6 ฉีดวัคซีนโดยแทงเข็มแล้วฉีด วัคซีนไปช้าๆจนหมดจึงดึงเข็มออก	15/15 (100.00)	0/0	0.00
7.7 สังเกตอาการผิดปกติ	15/15 (100.00)	0/0	0.00
7.8 เก็บอุปกรณ์ วันที่วันที่ ปริมาณ และตำแหน่งที่ฉีด	15/15 (100.00)	0/0	0.00
8. หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส ที่หนึ่ง			

8.1 ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัวขณะตั้งครรภ์ไตรมาสหนึ่ง	15/15 (100.00)	0/0	0.00
8.2 .ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะตั้งครรภ์ไตรมาสหนึ่ง	15/15 (100.00)	0/0	0.00
8.3 สรุปเนื้อหาที่สำคัญและแจก เอกสาร	15/15 (100.00)	0/0	0.00
8.4 แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน อาการและอาการแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นในการตั้งครรภ์ไตรมาสที่หนึ่ง	15/15 (100.00)	0/0	0.00
9. หญิงตั้งครรภ์ได้รับทราบข้อมูลว่าตนเองตั้งครรภ์ตามความเสี่ยงใดโดยแยกประเภทตามมาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022			
9.1 วิเคราะห์ข้อมูลจากการซักประวัติ และตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์	15/15 (100.00)	0/0	0.00
9.2 ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022	15/15 (100.00)	0/0	0.00
9.3 แจ้งผลการประเมินการตั้งครรภ์ เบื้องต้นให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ	15/15 (100.00)	0/0	0.00
9.4 ชี้แจงแนวทางการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ตามประเภทความเสี่ยง	8/15 (53.33)	7/15 (46.77)	6.56
9.5 แนะนำการมาตรวจตามนัดตาม เกณฑ์	15/15 (100.00)	0/0	0.00
9.6 บริการฝากครรภ์เพิ่มเติมที่ได้รับ เช่น คัดกรองดาวน์ซินโดรม วัคซีน ไขหวัดใหญ่ DT ตรวจฟัน U/S	13/15 (86.66)	2/15 (13.44)	73.22
9.7 นัดพบสูติแพทย์	15/15 (100.00)	0/0	0.00
9.8 แจ้งแผนเยี่ยมบ้านช่วงตั้งครรภ์	9/15 (60.00)	6/15(40.0)	20.00
9.9 แจ้งแผนเยี่ยมบ้านช่วงหลังคลอด	14/15 (93.33)	1/15(6.44)	20.00

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่พยาบาล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 44.67 ปี ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการทำงานฝากครรภ์ ทำให้พยาบาลเหล่านี้มีความเข้าใจ ถึงความต้องการการดูแลเอาใจใส่ และยังสามารถอธิบาย ให้ความรู้ หรือให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสังเกตอาการ และการดูแลตนเอง ซึ่งต้องปฏิบัติทั้งในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการในการออกไปเยี่ยมที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ ชัยชมพู และฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง (2559) พบว่าพยาบาลวิชาชีพงานฝากครรภ์ มีอายุระหว่าง 35-57 ปี มีอายุเฉลี่ย 46.53 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์งานบริการฝากครรภ์มากกว่า 10 ปี คุณลักษณะที่เหมาะสมและเอื้อต่อการให้บริการฝากครรภ์ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ของพยาบาล

2. ด้านความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ก่อนและหลัง การอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีความรู้ในระดับสูงถึง ร้อยละ 98.8 มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ก่อนและหลัง มีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้นวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระดับดีร้อยละ 84.4 สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา พัฒนาพงศ์ ธรและคณะ ที่ศึกษาการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในบริบทของประเทศไทย ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและญาติ เพิ่มมากขึ้นในระดับดีถึงร้อยละ 96.9 และหญิงตั้งครรภ์มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ก่อนและหลังการ อบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในระดับสูงร้อยละ 71.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ ระนอง เกตุดาว, ปาริชาติ สาขามูละ, และฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง (2563) พบว่าพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง สามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและมาโรงพยาบาลได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม และสนับสนุนให้สามีและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมดูแลเพื่อช่วยประคับประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปจนมีอายุครบกำหนดคลอดได้

3. กระบวนการให้การพยาบาลในการรับฝากครรภ์รายใหม่ของเจ้าหน้าที่พยาบาลภายใต้มาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022 คปสอ.กุดจับ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี การดำเนินกิจกรรม พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการรับฝากครรภ์ที่ไม่ได้ปฏิบัติ ข้อ 9.4 ชี้แจงแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามประเภทความเสี่ยง ถึงร้อยละ 46.77 รองลงมา ข้อ 9.8 แจกแผนเยี่ยมบ้านช่วงตั้งครรภ์ ร้อยละ 40.0 ข้อ 2.7 ประเมินและบันทึกการตรวจเต้านมและหัวนม ร้อยละ 33.44 ข้อ 1.2 แนะนำขั้นตอนการฝากครรภ์ ข้อ 9.6 บริการฝากครรภ์ ร้อยละ 13.44 และข้อ 9.9 แจกแผนเยี่ยมบ้านร้อยละ 6.44 เนื่องจากสมรรถนะ ทักษะในการตรวจคัดกรอง ระยะเวลาให้บริการ ความซับซ้อนและต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ หิมทอง (2556) พบว่า การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนตามแนวทาง ร้อยละ 75.50 จากปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ และขาดทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ส่วนข้ออื่นๆ สามารถปฏิบัติได้

ภายใต้มาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022 ดังนั้นบุคลากรควรได้รับการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป คณะณณณลย ความรู้ ทักษะคตต่อการตั้งครรรรและการฝากครรรร แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรรรพบว่า หลังดำเนินกิจกรรม สูงกว่า ก่อนดำเนินกิจกรรม ส่วนกระบวนการให้การพยาบาลในการรับฝากครรรร ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ ภายใต้มาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022 ควรมีการส่งเสริมและติดตามประเมิน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านบริการ ควรสนับสนุนให้หญิงตั้ง ครรรรมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง รู้จักสังเกตอาการผิดปกติและให้ความสำคัญของการกลับ มาพบแพทย์ บุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานฝากครรรรทุกระดับ ควรได้รับการพัฒนาทักษะ การคัดกรองประเมินความเสี่ยง การดูแลเบื้องต้นและการส่งต่อหญิงตั้งครรรรเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง

1.2 ด้านการบริหาร ควรมีการควบคุมกำกับ ติดตามการใช้แนวทางแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรรรภายใต้มาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy อย่างต่อเนื่องทุกระดับของหน่วยบริการและควรมีการปรับปรุงแนวทางอยู่เสมอเพื่อให้สอดคล้อง กับปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรรรและอัตรากำลังคน รวมถึงระบบบริการในพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในการดูแลหญิงตั้งครรรรที่มีความเสี่ยงสูงโดยเฉพาะ และควรมีการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติ ภายใต้มาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy อย่างต่อเนื่อง

2.2 ควรมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้มาตรฐาน Udonthani Model Classifying Pregnancy ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สรุปล ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด. นนทบุรี: กระทรวง สาธารณสุข; 2565.
- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สรุปลผลงานตามตัวชี้วัด. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2565.
- คณะกรรมการแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานี. แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2565(Udonthani model classifying pregnancy 2022. อุดรธานี; 2565.
- ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย, วลัยพร พัทธนถนอม, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, ฐิติกร โตโพธิ์ไทย, อังคณา สมณสทวิ ชัย, ประเทือง เผ่าดิษฐ์, และคนอื่นๆ. บริการฝากครรภ์ ตอนที่สอง: ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์ ของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. ว.วิชาการ สาธารณสุข 2558; 24(5): 885-91.
- เพ็ญจันทร์ ชัยชมพู, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง ประสิทธิผลของการใช้แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559 (Udonthanimodel classifying pregnancy 2016) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 32 แห่ง อ.เมือง จ.อุดรธานี; 2559.
- เพ็ญศรี บำรุง, รัตติยา ทองสมบูรณ์, สม ทรงบุตรตะ, จำไพ เกตุจิระโชติ. การพัฒนาระบบ บริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโรงพยาบาล มหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายจังหวัดเข้าถึงได้จาก: มหาสารคาม. ว.การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34 (1): 37-45.
- ระนอง เกตุดาว, ปาริชาติ สาขามุละ,ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ; 2563.
- อมรรัตน์ หิมทอง. การศึกษาวิจัยการ ประเมินผลการดำเนินงานในแผนกฝากครรภ์โรง พยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. ว.วิชาการ แพทย์ เขต 11 2556; 7(27): 879-89.
- MacDonal, C. Understanding Participatory Action Research: A Qualitative Research Methodology Option. CJAR 2012; 13(2): 34-50.
- Piaggio G, Ba' ageel H, Bergsjö P, Carroli G, Farnot U, Lumbiganon P, et al. The practice of antenatal care: comparing four study sites in different parts of the world participating in the WHO Antenatal care randomized controlled trial. Paediatr Perinat Epidemiol 1998; 12 (Suppl): 27-58.
- Villar J, Bakketeig L, Donner A, Mazrou Y, Ba'aqeel H, Belizan JM, et al. The WHO Antenatal care randomized controlled trial: rationale and study design. Paediatric and Perinatal Epidemiology. 1998; 12 (Suppl.): 27-58.