

การพัฒนาแบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7
Development of a preliminary risk assessment form for women of reproductive age
before pregnancy of Health Region 7

อริชฐาน สารินทร์ (พย.ม.)¹, กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (ส.ม.)²

จันทร์สม บุญลุด(พย.บ.)³, ธนิศรา นามบุญเรือง (พย.ม.)⁴

Atitthan Sarin (M.N.S)¹, Kornkaew Thirapongsawat (M.P.H.)²

Jantaras Bunlot (B.N.S)³, Thanissara Namboonruang(M.N.S)^{4*}

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

²นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

³พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนากการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม

Corresponding Author: *E-mail: thanis.mskh@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 และศึกษาผลการใช้แบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้นในเรื่องความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และง่ายต่อการนำไปใช้

รูปแบบและวิธีวิจัย: การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการช่วงเดือนมีนาคมถึงธันวาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ในเขตพื้นที่บริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 384 ราย ดำเนินการศึกษาเป็น 4 ระยะ ดังนี้ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นฯ ระยะที่ 2 พัฒนาระบบและแบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นฯ7 ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลการใช้แบบคัดกรองคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นฯ ระยะที่ 4 ศึกษาผลการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นฯ

ผลการศึกษา: แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ฯ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่ามีค่าความไวร้อยละ 100 แสดงว่าแบบคัดกรองดังกล่าวมีความสามารถตรวจแยกบุคคลที่เป็นโรคได้ถูกต้องจากกลุ่มที่ทราบแน่นอนว่าเสี่ยงสูงได้ร้อยละ 100 ค่าความจำเพาะ ร้อยละ 85.08 แสดงว่าแบบคัดกรองดังกล่าวสามารถในการคัดกรองแล้วให้ผลลบ ในคนที่ไม่ป่วยด้วยโรคนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 85.08 และประสิทธิภาพร้อยละ 94.79 แสดงว่าแบบคัดกรองดังกล่าวสามารถใช้คัดกรองโรคแล้วพบว่าผลการคัดกรองเป็นบวกในคนที่เสี่ยงสูง และให้ผลคัดกรองเป็นเสี่ยงต่ำในคนที่ปกติ ร้อยละ 94.79 และหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ส่งต่อเพื่อรับคำแนะนำและดูแลต่อในหน่วยบริการตามศักยภาพ ร้อยละ 100 พบเสี่ยงสูงเนื่องจากมีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ ไทรอยด์หอบหืด จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.4

สรุปผลการศึกษาการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การใช้การใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นเครื่องมือเบื้องต้นที่สามารถใช้ในการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงหากตั้งครรภ์ และช่วยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มดังกล่าวได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

คำสำคัญ: การพัฒนา, แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้น, หญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์

ABSTRACT

Objective: To develop a preliminary risk screening form for women of reproductive age before pregnancy in Health Region 7 and study the results of using the developed screening form in terms of accuracy, completeness, clarity, and ease of use.

Method : This research is an action research from March to September 2023. sample group There were 384 Thai women of reproductive age, aged 15-49 years, in the health service area, Health Zone 7. The study was conducted in 4 phases as follows: Phase 1 studied preliminary risk screening. Phase 2 developed the system and screening forms. Preliminary risk, etc. 7 Phase 3: Trial and evaluate the use of the preliminary risk screening form. Phase 4: Study the results of preliminary risk screening.

Result : Preliminary risk screening form for women of reproductive age. by public health volunteers It was found to have a sensitivity of 100 percent, indicating that the screening test has the ability to correctly identify people with the disease. From the group with 100% certainty that they were at high risk, the specificity value was 85.08%, showing that the screening test was able to screen and return a negative result. In people who were not sick with that disease, the accuracy was 85.08% and the efficiency was 94.79%, showing that the screening test can be used to screen for disease and found that the screening results were positive in people at high risk. and the screening results were low risk in 94.79% of normal people and women of reproductive age. who were referred for advice and further care in the service unit according to their potential, 100 percent were found to be at high risk due to Congenital diseases: diabetes, high blood pressure, allergies, thyroid asthma, 20 cases, accounting for 7.4 percent.

Conclusion : The use of preliminary risk screening for women of reproductive age before pregnancy by public health volunteers. It is a preliminary tool that can be used to identify women of reproductive age who are at high risk if they become pregnant. and help women of reproductive age to be referred for appropriate diagnosis and treatment. Prevent potential dangers to pregnant women and fetuses.

Keywords: development, preliminary risk screening form, women of reproductive age before pregnancy

บทนำ การตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้นทั้งระยะตั้งครรภ์คลอด และหลังคลอด สำหรับประเทศไทยปีงบประมาณ 2563-2565 พบอัตราตายมารดาเท่ากับ 20.29, 34.68 และ 25.86 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ เกิดจากสาเหตุโดยตรง คิดเป็นร้อยละ 54.24, 34.59 และ 41.29 ตามลำดับ จากสาเหตุมารดาตายโดยอ้อมคิดเป็นร้อยละ 37.29, 55.67 และ 42.63 ตามลำดับ ไม่ระบุสาเหตุ คิดเป็นร้อยละ 8.47, 9.73 และ 16.28 ตามลำดับ¹ จากการวิเคราะห์ข้อมูล และทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่า อัตราส่วนการตายมารดา เท่ากับ 26.34, 34.32 และ 19.76 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ โดยเกิดจากสาเหตุการตายทางตรง (Direct cause) ร้อยละ 44.44, 81.82 และ 50 ตามลำดับ สาเหตุการตายทางอ้อม (Indirect cause) ร้อยละ 55.56, 18.18 และ 50 ตามลำดับ เป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ ร้อยละ 52.94 และ ป้องกันไม่ได้ 47.06 ในกลุ่มที่ป้องกันได้พบสาเหตุการตายมารดา ส่วนหนึ่งเกิดจากการมีโรคประจำตัวตั้งแต่มีก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด² ซึ่งความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตรเพื่อการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย กำเนิดบุตรที่มีสุขภาพแข็งแรง มีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการคัดกรอง พร้อมทั้งวางแผนการดูแลและส่งต่อ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ³

ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งเกิดจากไม่ได้รับการตรวจคัดกรองหรือตรวจวินิจฉัย ทำให้ไม่ได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรก ซึ่งสาเหตุการตายส่วนหนึ่งมาจากภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอด อีกส่วนหนึ่งจากการเจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมตั้งแต่มีก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่ามีปัญหาในการวินิจฉัย การคัดกรองความเสี่ยงได้ช้า จึงส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลล่าช้า รวมถึงการไม่เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง ส่งผลกระทบให้เกิดอันตรายแก่ทั้งมารดาและทารกในครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการคัดกรองความเสี่ยงเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่สถานบริการสาธารณสุข⁴ ซึ่งอาจล่าช้าเกินไปในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มากขึ้น จึงจัดทำนโยบายและ ยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569)⁵ ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิด และการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และล่าสุดมีนโยบาย จัดทำโครงการสาวไทยแถมแดง มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามิน แสสนพิเศษ โดยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะมีบุตร รับประทานยาเม็ดวิตามินรวม เหล็กและกรดโฟลิกโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลรัฐที่มีคลินิกให้บริการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม⁷ แต่หญิงวัยเจริญพันธุ์บางส่วนก็ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการ อีกทั้งการคัดกรองความเสี่ยงส่วนใหญ่จะเริ่มเมื่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ตั้งครรภ์แล้ว และเข้ามารับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการซึ่งอาจล่าช้าเกินไปในการให้การดูแลเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดแก่ทั้งมารดาและทารก

นอกจากนี้การให้บริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ใน โรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งยังไม่มีคลินิก รวมถึงแบบคัดกรองความเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์จะมีเฉพาะในคลินิก

คู่รักคู่สมรสซึ่งจะให้บริการเฉพาะคู่รักคู่สมรสที่ที่พร้อมจะมีบุตรเท่านั้น โดยเน้นการตรวจเป็นคู่ ซึ่งจะตรวจความพร้อมในทุกด้านของคู่สมรส

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย รับผิดชอบ 4 จังหวัดได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการค้นหาความเสี่ยงในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้การดูแล ส่งต่อ เตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ตามนโยบายส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ และลดอัตราการตายมารดาจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ การตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ เป็นสิ่งที่สามารถเตรียมตัวและวางแผนล่วงหน้าได้ตั้งแต่ก่อนสมรสและตั้งครรภ์ โดยการขอรับความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ การประเมินปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป และการตรวจทางห้องปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมจึงเป็นเรื่องสำคัญจากการที่ผู้วิจัยได้ร่วมประชุมทบทวนสาเหตุการตายมารดา กับคณะทำงานทบทวนกรณีมารดาตาย ระดับเขตสุขภาพที่ 7 ได้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตายมารดาในพื้นที่บริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 ได้ค้นพบประเด็นสำคัญในการพัฒนาและเฝ้าระวังการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้โดยการ ออกทำงานเชิงรุก ค้นหา และคัดกรองเบื้องต้นในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนที่จะตั้งครรภ์ เพื่อค้นหา และคัดกรองสตรีวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยง ให้ได้รับคำแนะนำ การส่งเสริมสุขภาพ หากต้องการตั้งครรภ์ และเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากมีการตั้งครรภ์ เนื่องจากการดูแลที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน เป็นการจัดการปัญหาที่ปลายเหตุ กล่าวคือจะมีการคัดกรองความเสี่ยงเมื่อมาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งอาจล่าช้าเกินไป จากการประชุมจึงได้ขอเสนอให้มีการพัฒนาแบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้ทำการสำรวจ และคัดกรอง เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคนในพื้นที่ มีขอบเขตของกลุ่มประชากรในความรับผิดชอบชัดเจน มีความสัมพันธ์ที่ดี อีกทั้งมีความใกล้ชิดกับคนในพื้นที่ จึงมีความไวในการค้นหา เพื่อจะได้ช่วยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและเหมาะสมต่อไป อีกทั้งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อใช้ในการสร้างแบบคัดกรองหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงหากตั้งครรภ์^{6,7,8,9,10}

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาแบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้น ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ รวมถึงการนำแบบคัดกรองไปใช้ เพื่อค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมตั้งครรภ์ ส่งเสริมความรู้ เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ป้องกันการตั้งครรภ์ในโรคเรื้อรัง เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ อีกทั้งสามารถติดตามส่งต่อความเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์ไปยังหน่วยบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อพัฒนาระบบและแบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลการใช้แบบคัดกรองคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7

4. เพื่อศึกษาผลการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7

รูปแบบและวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนธันวาคม 2566 แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

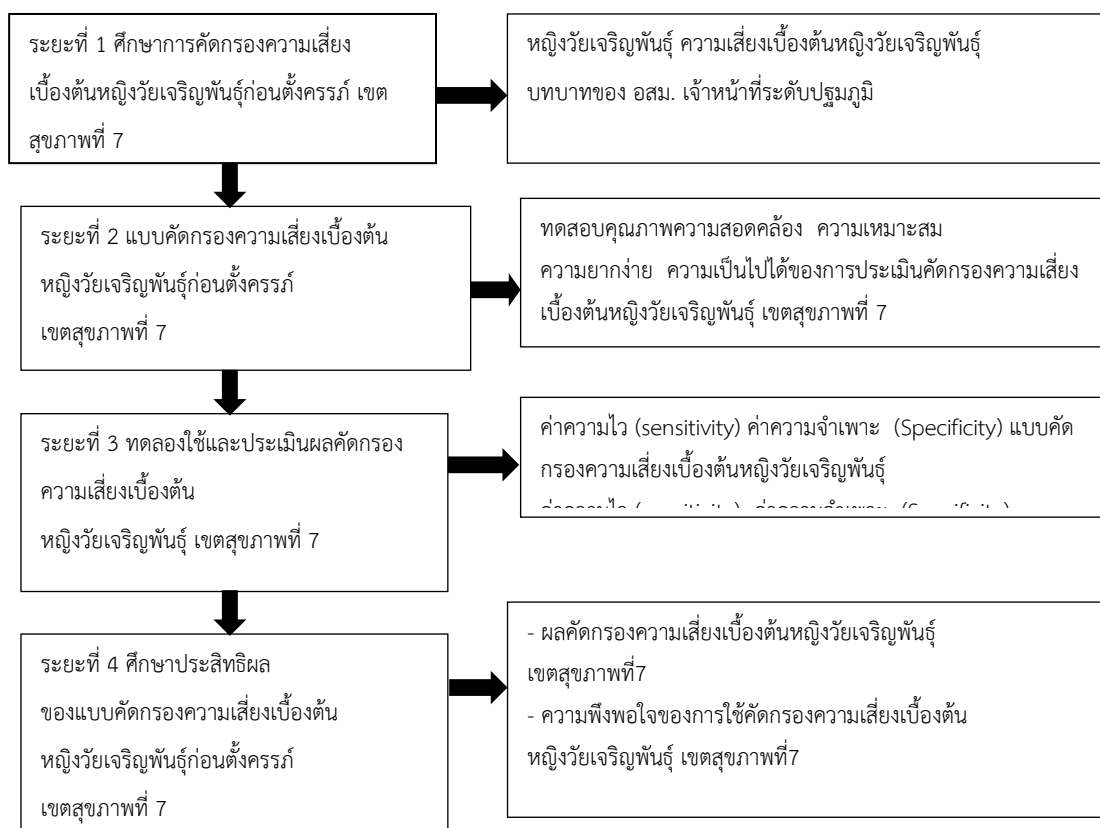
ระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 จากการประชุมและทบทวนวรรณกรรม พบปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ ปัจจัยเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์ การให้คำปรึกษาก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์ แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ และบทบาทของ อสม. เจ้าหน้าที่ระดับปฐมภูมิ

ระยะที่ 2 พัฒนาแบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาแบบคัดกรองฯ ทำให้ได้แบบคัดกรองฯ ที่มีคุณภาพ ความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความง่าย และความเป็นไปได้ของการประเมินคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 7

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลการใช้แบบคัดกรองคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 ทราบค่าความไว (sensitivity) ค่าความจำเพาะ (Specificity) ของแบบคัดกรองฯ

ระยะที่ 4 ศึกษาประสิทธิผลของแบบการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 ได้ผลการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 7

กรอบแนวคิดการวิจัย



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ในเขตพื้นที่บริการเขตสุขภาพที่ 7 มีประชากร จำนวน 1,578,094 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ในเขตพื้นที่บริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณด้วยสูตรของ Krejcie และ Morgan ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน โดยมีวิธีการคำนวณ ดังนี้ (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างใน อึ้งรุติ เอกะกุล, 2543)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 ได้มาจากผู้วิจัยและทีมวิจัยทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำไปปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และได้นำแบบคัดกรองฯ ซึ่งมี 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกผลการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7
2. แบบสอบถามการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 ด้านความถูกต้อง (correct) ด้านความครบถ้วน (complete) ด้านความชัดเจน (clear) และง่ายต่อการนำไปใช้ (ease of use) แบบสอบถามเป็นแบบ scale วัด 4 ระดับและข้อเสนอแนะหรือความต้องการเกี่ยวกับการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยได้คำนึงสิทธิของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ผลการศึกษา

1. แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 โดยอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่ามีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 100 แสดงว่าแบบคัดกรองดังกล่าวมีความสามารถในการตรวจแยกบุคคลที่เป็นโรคได้ถูกต้อง จากกลุ่มที่ทราบแน่นอนว่าเสี่ยงสูงได้ร้อยละ 100 ค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 85.08 แสดงว่าแบบคัดกรองดังกล่าวมีความสามารถในการคัดกรองแล้วให้ผลลบในคนที่ไม่ป่วยด้วยโรคนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 85.08และประสิทธิภาพ (Efficiency) ร้อยละ 94.79 แสดงว่าแบบคัดกรองดังกล่าวสามารถใช้คัดกรองโรคแล้วพบว่าผลการคัดกรองเป็นบวกในคนที่เสี่ยงสูง

และให้ผลคัดกรองเป็นเสี่ยงต่ำในคนที่ปกติ ร้อยละ 94.79 แสดงให้เห็นว่าแบบคัดกรองดังกล่าวมีความเหมาะสมในการนำไปใช้คัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งหากมีการปรับปรุงให้มีค่าประสิทธิภาพสูงขึ้น จะยังมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ต่อไป มีรายละเอียดดังตารางที่ 1 ซึ่งจากการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 โดยอาสาสมัครสาธารณสุข มีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity) และประสิทธิภาพ (Efficiency) ของแบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 (N=384 คน)

การทดสอบ	ผลการทดสอบ		
ความไว (sensitivity)	$\frac{TP \times 100}{TP + FN}$	$= \frac{270 \times 100}{270 + 0}$	$= 100\%$
ความจำเพาะ (Specificity)	$\frac{TN \times 100}{TN + FP}$	$= \frac{97 \times 100}{97 + 17}$	$= 85.08\%$
ประสิทธิภาพ (Efficiency)	$\frac{TP + TN \times 100}{Total}$	$= \frac{270 + 97 \times 100}{384}$	$= 94.79\%$

ตารางที่ 2 ผลของการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 (N=384 คน)

ประสิทธิภาพของการพัฒนาแบบคัดกรองฯ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
TP (True Positive) คือคนที่เสี่ยงสูงที่เครื่องมือระบุถูกต้องว่าเสี่ยงสูง	270	70.31
FN (False Negative) คือคนที่เสี่ยงสูง ที่เครื่องมือระบุผิดว่าเสี่ยงต่ำ	0	0
FP (False Positive) คือ คนที่เสี่ยงต่ำที่เครื่องมือระบุผิดว่าเสี่ยงสูง	17	4.43
TN (True Negative) คือ คนที่เสี่ยงต่ำที่เครื่องมือ ระบุถูกต้องว่าเสี่ยงต่ำ	97	25.26
TP + FN คือ คนที่เสี่ยงสูงทั้งหมด	270	70.31
TN+FP คือ คนที่เสี่ยงต่ำทั้งหมด	114	29.69

2. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำการส่งต่อเพื่อรับคำแนะนำ และดูแลต่อในหน่วยบริการตามศักยภาพ จำนวน 270 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 พบเสี่ยงสูงเนื่องจากมีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ ไทรอยด์ หอบหืด จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.4

สรุปผลการศึกษา

จากการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้มีการนำแบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 มาใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งแบบคัดกรองนี้ผ่านการประเมินและทดลองใช้ มีคุณภาพสอดคล้องกับการประเมิน มีค่าความไว (sensitivity) ค่าความจำเพาะ (Specificity) ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับการคัดกรอง

ความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และเมื่อประเมินพบว่ามีความเสี่ยงสูงหากตั้งครรภ์ มีการส่งผลไปยังหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับการดูแลส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหากตั้งครรภ์รวมถึงอัตราการตายในมารดาทารกจากสาเหตุที่ป้องกันได้ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทางอายุกรรม

อภิปรายผล

แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้น เป็นเครื่องมือเบื้องต้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ในการค้นหากลุ่มเสี่ยงได้ ซึ่งพบว่าเครื่องมือดังกล่าวมีความไว (sensitivity) ร้อยละ 100 ค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 85.08 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแบบคัดกรองฯ ที่พัฒนามาจากความรู้เชิงวิชาการและมีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 ได้ในระดับหนึ่ง ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจในการคัดกรอง และส่งต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยงสูง เนื่องจากมีแนวทางการคัดกรองความเสี่ยงที่ชัดเจน เกิดความรวดเร็วในการค้นหา และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหากหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีการตั้งครรภ์ นอกจากนี้แบบคัดกรองฯ ยังใช้ง่าย มีข้อคำถามไม่มาก และไม่ซับซ้อน ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถใช้คัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภิสรา วรโคตร, ผ่องศรี เถื่อนนำมา, นันทา ศรีนา และปราณี อีร์โสน (2554)⁸ ที่ศึกษาผลการพัฒนาแบบคัดกรองภาวะโลหิตจางเบื้องต้นในหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลจันทร์เพ็ญ อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนครที่ชี้ให้เห็นว่า การใช้การใช้แบบคัดกรองภาวะโลหิตจางแบบ Anemia Screening Form โดยอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นเครื่องมือเบื้องต้นที่สามารถค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางและช่วยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม จึงควรมีการศึกษาดูการใช้แบบคัดกรองภาวะเสี่ยงอื่นๆ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้สามารถค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ หรือตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้รวดเร็วยิ่งขึ้น พร้อมทั้งมีการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสมตามศักยภาพสถานบริการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีนโยบายส่งเสริมการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7 ที่พัฒนาขึ้นในทุกจังหวัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพต่อไป
2. ควรมีการวิจัยและพัฒนา Application คัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ เขตบริการสุขภาพที่ 7 เป็นแบบอัตโนมัติเพื่อให้สามารถคัดกรองและดูแลได้อย่างรวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราตายมารดาและสาเหตุการตายมารดา ปีงบประมาณ 2563-2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<https://dashboard.anamai.moph.go.th>.
2. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7. รายงานตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2563-2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<https://r7.moph.go.th/cpreg7/>.
3. ปภาวี ไชยรักษ์. คู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนการใช้ชีวิตคู่และก่อนตั้งครรภ์ เพื่อรองรับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2564.
4. กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนากิจการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ. นนทบุรี; 2559.
5. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนากิจการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<http://202.29.80.118/datas/document/PolicyandStrategy/strategic/strategic-reproductive-59.pdf>.
6. จรรยา ชื่นเกษม กัลยา ชนะภัย และผดุง อารยะวิญญู. การพัฒนาชุดการคัดกรองเบื้องต้นเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อความพิการในระยะแรกเริ่ม โดยใช้ระบบออนไลน์. วารสารวิชาการหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. 2564;13(36):31-39.
7. มาลินี นาคใหญ่ และอมรเทพ แสนคำ. การพัฒนาแอปพลิเคชันส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2564
8. ศุภิสรา วรโคตร ผ่องศรี เก่งนำมา นันทา ศรีนา และปราณี ชีโรโสภณ. ผลการพัฒนาแบบคัดกรองภาวะโลหิตจางเบื้องต้นในหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลจันทร์เพ็ญ อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร. การพยาบาลและการศึกษา. 2564;4(2):1-9.

9. สุภาพรณ อยู่ประเสริฐ. การศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร.[อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 26 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
https://mwi.anamai.moph.go.th/th/mwi-research/download?id=87182&mid=36865&mkey=m__document&lang=th&did=28110.
10. ศิริินภา แก้วพวง วรณิ เตียววิศเรศ และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2561;26(2):57-66.