



บทบาทพยาบาลและผลลัพธ์งานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11

Nursing Roles and Outcome of Maternal and Child Health Services in

Primary Care Unit of Health Region 11

ปริญญญา ระเบียบเลิศ¹, นัยนา หนูนิล^{1*}, เรวดี เพชรสิริสัมพันธ์¹

Patinya Rabiableri¹, Naiyana Noonil^{1*}, Rewwadee Petsirasan¹

(Received: May 25, 2020; Revised: July 8, 2020; Accepted: July 10, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลและผลลัพธ์งานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยสถานการณ์พยาบาลเรื่อง บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเลือกแบบเจาะจงพยาบาลที่ปฏิบัติงานงานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการปฐมภูมิ 40 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามบทบาทพยาบาลแบบสัมภาษณ์ ปัญหาอุปสรรค และแบบสอบถามผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (ค่า CVI = 0.96, 0.97, และ 1.00; ค่า Cronbach alpha coefficients = 0.95 และ 0.90) ข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา Mann-Whitney U test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลทำงานเฉลี่ย 21 ปี (SD = 8.9) ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเฉลี่ย 9.1 ปี (SD = 7.7) พยาบาลได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) ร้อยละ 87.5 และผ่านการอบรมงานอนามัยแม่และเด็กเพียงร้อยละ 15 บทบาทของพยาบาลงานอนามัยแม่และเด็กใน รพ.สต.และคลินิกหมอครอบครัวในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยเฉพาะการดูแลหลังคลอด การดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ยกเว้นภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนปัญหาการดำเนินงานแม่และเด็ก คือ การที่พยาบาลมีภาระงานมาก อุปสรรคไม่เพียงพอ และพยาบาลขาดการพัฒนาความรู้และทักษะบริการเฉพาะด้าน ส่งผลให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุม

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล งานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ

¹สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

¹Faculty of Nursing, Walailak University

*Corresponding author: E-mail nnaiyana@hotmail.com



Abstract

The purpose of this cross-sectional descriptive study was to compare the nursing roles and outcomes of maternal and child health services, according to Key Performance Indicator (KPI), in primary care unit of Health Region 11. The samples were 40 nurses-working in primary care unit, selected by purposive sampling technique. The instruments used comprised of 1) a questionnaire asking about nursing roles, 2) an interview form to collect information about problems and obstacles and 3) KPI form for outcome assessment. The instruments received the Content Validity Index (CVI) 0.96, 0.97 and 1.00, respectively. The questionnaire and the KPI form received Cronbach alpha coefficients 0.95 and 0.90. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics; frequency, percentage, mean, standard deviation, comparing median by Mann-Whitney test. The qualitative data were analyzed using thematic analysis and categorizing the key points of the data.

The results showed that the nurses had about 21 years of nursing experience (SD = 8.9) and had work experiences in the primary care unit approximately 9.1 years (SD = 7.7, Med 7.0). Besides, 87.5% of nurses were registered as a nurse practitioner (NP). However, only 15% of the nurses were trained on maternal and child health. The roles of maternal and child health nurses in the primary care unit of a subdistrict's health promoting hospital and primary care cluster were significantly different ($p < .05$). Seeing in each aspect, it was found the difference aspects were postpartum care and caring for school-age children and adolescents. The outcomes of other aspects were found at above the standard level except the weight and height of school-aged children. Problems and obstacles in maternal and child services were nurses having a workload, insufficient equipment, and lack of specialized knowledge and skill in maternal and child health which could affect the work performance.

Keywords: Nursing role, Maternal and child health, Primary care service

บทนำ

เด็กคือทรัพยากรอันทรงคุณค่าและจะเป็นอนาคตของชาติที่ควรได้รับการเลี้ยงดูให้เจริญเติบโตให้มีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ตามที่ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้ระบุไว้ว่าการพัฒนาทุนมนุษย์นั้นจะต้องเริ่มจากการสร้างเด็กให้มีคุณภาพเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้าและเป็นการวางรากฐานที่จะก้าวไปสู่การพัฒนาประเทศให้มั่นคงมั่งคั่งและยั่งยืนในทุกด้าน



(Office of the National Economics and Social Development Council, 2016) โดยเริ่มตั้งแต่เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ตลอดจนถึงได้รับการช่วยเหลือในการมีบุตร เพื่อส่งเสริมให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็กที่เกิดมาทุกคนมีพละานามัยที่สมบูรณ์และได้รับการส่งเสริมพัฒนาการสมวัย (Bureau of Reproductive Health, Department of Health, 2017)

ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ผ่านมา พบว่าระดับประเทศปี พ.ศ. 2561 หญิงตั้งครรภ์ยังมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 16.21 และหญิงหลังคลอดได้รับการตรวจเยี่ยมเพียง ร้อยละ 62.54 สำหรับเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 96.17 แต่มีภาวะสูงตีสมส่วน เพียงร้อยละ 45.05 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50.58) เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ร้อยละ 40.59 และระดับเชาวน์ปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เท่ากับ 98.23 สำหรับข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 11 พบว่าบรรลุเป้าหมายน้อยกว่าระดับประเทศ คือ มีหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 17.56 และหญิงหลังคลอดได้รับการตรวจเยี่ยมเพียงร้อยละ 50.14 ภาวะสูงตีสมส่วนของเด็ก 0-5 ปี มีเพียงร้อยละ 46.93 และเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ร้อยละ 43.57 (Ministry of Public Health, 2017) และระดับเชาวน์ปัญญาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในเขตสุขภาพที่ 11 เท่ากับ 97.81 (Rajanukul Institute, 2016) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 11 ยังเป็นปัญหาที่ควรได้รับการพัฒนาเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นงานส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของเด็กอันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศ โดยต้องเริ่มให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพแม่ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เมื่อทารกเกิดมาต้องได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมเพื่อให้เติบโตสมวัย (Office of the National Economics and Social Development Council, 2016) โดยเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพด่านแรกที่ตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชน (Junprasert & Rattanaagreeethakul, 2017) เป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน สามารถเข้าถึงได้ง่าย อย่างเท่าเทียมกัน (WHO, 2007) อย่างไรก็ตามปัจจุบันหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้แบ่งออกเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งมีนโยบายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเหมือนกัน แต่พบว่ามีจำนวนพยาบาลและมีโครงสร้างการบริหารงานที่แตกต่างกัน และคลินิกหมอครอบครัวยังมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพ ในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพประชาชน (Chiangchaisakulthai, Wongsin, Dityathikom, Trappadit, & Samipak, 2019)



บทบาทพยาบาลในงานอนามัยแม่และเด็ก ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย การตรวจและรับฝากครรภ์ การให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี การให้ภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว การให้การดูแลมารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว รวมไปถึงการเสริมสุขภาพของเด็กในทุกช่วงวัย ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียน วัยเรียน และวัยรุ่น ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยง และเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็กพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลเฉพาะระยะของการพัฒนาการ ดังเช่น 1) การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ (Kaewpoung, Deoisres, & Suppaseemanont, 2018; Seaharattanapatum & Wimonmala, 2013) 2) การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ป้องกันภาวะโลหิตจาง การควบคุมระดับน้ำตาล (Boonyaprapapan, Sangin, & Siriarunrat, 2018; Kumparsert, Nateetanasombat, & Khungtumneam, 2019) การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (Bunlap & Chunuan, 2019; Srisaard & Srisa-ngar, 2018) 3) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Butchan, Chamusri, & Singhala, 2016) 4) ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก และการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Leangpunsakul, Lillakul, Sornboot, & Sithisarankul, 2015) 5) การจัดการเด็กที่มีภาวะอ้วน และทรัพยากรที่จำเป็นในงานอนามัยโรงเรียน (Onjon et al., 2018; Yaemsang, Phumprawaithya, & Sarakshetrin, 2015) และ 6) การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Kingmala, Sookpool, Pangsuk, & Wangmun, 2019) และการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่น (Chomnirat, Kanrussamee, Chaiyapoom, & Jaitieng, 2019) เป็นต้น แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลงานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิรวมถึงงานวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และคลินิกหมอครอบครัวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทพยาบาลและผลลัพธ์ของงานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง รพ.สต.และคลินิกหมอครอบครัว เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) บทบาทของพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2005) คือ บทบาทพยาบาลของงานอนามัยแม่ ได้แก่ บทบาทในการดูแลก่อนตั้งครรภ์/การให้บริการใน



คู่สมรส การดูแลระยะตั้งครรภ์ และการดูแลหลังคลอด และบทบาทพยาบาลของงานอนามัยเด็ก ได้แก่ การดูแลทารกและเด็กวัยก่อนเรียน การดูแลเด็กวัยเรียน การดูแลวัยรุ่น และ 2) ผลลัพธ์ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง การติดตามหลังคลอดครบ 3 ครั้ง เด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน (Ministry of Public Health, 2017) ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทพยาบาลงานอนามัยแม่และเด็กของ รพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 11
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตามตัวชี้วัด เขตสุขภาพที่ 11
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของพยาบาลงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 11

สมมติฐานของการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยของบทบาทพยาบาลงานอนามัยแม่และเด็กใน รพ.สต.และคลินิกหมอครอบครัวมีความแตกต่างกัน

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยสภาพการพยาบาล เรื่อง บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Junprasert, Khunlarnthanadee, Piaseu, 2019) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative approach) เพื่อรวบรวมข้อมูลบทบาทพยาบาลงานอนามัยแม่และเด็กและผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative approach) เพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 783 แห่ง (รพ.สต. 679 แห่ง และคลินิกหมอครอบครัว 104 แห่ง) โดยกำหนดหน่วยบริการปฐมภูมิแทนหน่วยประชากรพยาบาลโดยมีการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรจากค่าระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ช่วงความคลาดเคลื่อน 0.15 (Scheaffer, Mendenhall, & Ott, 1986 in Posri, 2006) ได้หน่วยบริการไม่น้อยกว่า 20 แห่ง และกำหนดให้พยาบาลทุกคนที่อยู่ในหน่วยบริการที่



สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดโดยมีการสุ่มหน่วยบริการแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ดังนี้ 1) สุ่มอย่างง่ายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 จาก 7 จังหวัด ได้ 4 จังหวัด คือ นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา และสุราษฎร์ธานี 2) เลือกแบบเจาะจงอำเภอที่มีคลินิกหมอครอบครัว 1 อำเภอ อำเภอละ 1 แห่ง (ยกเว้น จ.นครศรีธรรมราช มีคลินิกหมอครอบครัว 2 แห่ง) จากนั้นสุ่มอำเภอที่เหลืออีก 2 อำเภอ อำเภอละ 2 รพ.สต. ได้คลินิกหมอครอบครัว 5 แห่ง และ รพ.สต. 15 แห่ง และ 3) เลือกแบบเจาะจงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สุ่มได้พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว 18 คน และ รพ.สต. 22 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามบทบาทพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยสภาการพยาบาล ร่วมกับภาคีเครือข่ายสถาบันการพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Junprasert et al., 2019) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การเป็นพยาบาล เวชปฏิบัติ การเป็น APN ผ่านการอบรมด้านงานอนามัยแม่และเด็ก รายได้ ประสบการณ์การทำงาน พยาบาล และประสบการณ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และ 2) บทบาทพยาบาลงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 31 ข้อ ประกอบด้วย การดูแลก่อนตั้งครรภ์/การให้บริการในกลุ่มสมรส 3 ข้อ การดูแลระยะตั้งครรภ์ 8 ข้อ การดูแลหลังคลอด 9 ข้อ การดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 4 ข้อ การดูแลเด็กวัยเรียน 4 ข้อ และการดูแลวัยรุ่น 3 ข้อ โดยแต่ละข้อหมายถึงบทบาทที่พยาบาลได้ปฏิบัติจริงในปีที่ผ่านมา มีค่าคะแนน ตั้งแต่ 0-100 คะแนน มีการแปลผล ดังนี้ 0 หมายถึงไม่มีบทบาท 1-25 มีบทบาทน้อย 26-50 มีบทบาทปานกลาง 51-75 มีบทบาทมาก และ 76-100 มีบทบาทมากที่สุด

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัญหา/อุปสรรคของพยาบาลงานอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาโดยสภาการพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่ายสถาบันการพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Junprasert et al., 2019) ประกอบด้วยปัจจัยใดบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กที่รับผิดชอบ และข้อเสนอแนะใดบ้าง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตามตัวชี้วัด ซึ่งเป็นผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยบริการโดยผู้วิจัยพัฒนาจากเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2017) มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง การติดตามหลังคลอดครบ 3 ครั้ง เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 3 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 3 ท่าน



นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของเครื่องมือ ชุดที่ 1 ถึงชุดที่ 3 ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96, 0.97 และ 1.00 ตามลำดับ การตรวจสอบความความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามชุดที่ 1 และ 3 ไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbachs alpha coefficients เท่ากับ 0.95 และ 0.90. ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และใช้ Mann-Whitney U test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาล และผลลัพธ์งานอนามัยแม่และเด็กใน รพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัว เนื่องจากข้อมูลทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกันแต่ไม่มีการแจกแจงปกติ

2) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผู้วิจัยถอดเทป และทำการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา/อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสรุปประเด็น (Thematically analysis) โดยการจัดหมวดหมู่ประเด็นสาระสำคัญของข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยทีมวิจัย 3 คน ซึ่งมีประสิทธิภาพการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ช่วยกันตรวจสอบความตรง และความถูกต้องของการถอดเทป (Confirmability) การให้รหัสข้อมูล (Credibility) ความสอดคล้องของการให้รหัสเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล (Axial coding) และการถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) นอกจากนั้นหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ส่งกลับข้อมูลให้พยาบาลช่วยตรวจสอบประเด็นสำคัญให้ตรงกับความรู้สึก/ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง (Confirmability)

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ WUEC-19-05-01 วันที่ 8 พฤษภาคม 2562 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดียอมรับแล้วให้ลงนามในใบยินยอม ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยสำเนาหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการ รพ.สต.ที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ประสานงานกับพยาบาลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการปฐมภูมิทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย เมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงจัดส่งแบบสอบถามบทบาทพยาบาล และแบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตามตัวชี้วัดของหน่วยบริการ ทางไปรษณีย์ และ



นัดหมายวัน เวลา ในการเก็บแบบสอบถาม และสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการปฐมภูมิของพยาบาล ผู้วิจัยได้เดินทางไปหน่วยบริการเป้าหมาย เพื่อสัมภาษณ์พยาบาลด้วยตนเอง หน่วยบริการละ 1 คนโดยใช้เวลาประมาณคนละ 30 นาที และได้ขออนุญาตพยาบาลในการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ โดยไม่มีการออกชื่อของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 1 พบว่าพยาบาลใน รพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95 มีอายุระหว่าง 28-60 ปี อายุเฉลี่ย 43 ปี (SD = 8.0) ทำงานเป็นพยาบาลมานาน 1-41 ปี เฉลี่ย 21 ปี (SD = 8.9) และทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมินาน 1-32 ปี เฉลี่ย 9.1 ปี (SD = 7.7) มีรายได้ 25,000-64,070 บาท เฉลี่ย 39,421.5 บาท (SD = 9991.3) นอกจากนั้นยังพบว่ามีการศึกษาต่อระดับปริญญาโทร้อยละ 22.5 ในสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) ร้อยละ 87.5 เป็น APN สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ร้อยละ 7.5 ผ่านการอบรมงานอนามัยแม่และเด็กเพียงร้อยละ 15

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล	รวม (n = 40)	รพ.สต. (n = 22)	คลินิกหมอครอบครัว (n = 18)
	n (%)	n (%)	n (%)
1. เพศหญิง	38 (95.0)	20 (90.9)	18 (100.0)
ชาย	2 (5.0)	2 (9.1)	-
2. อายุ (Mean, SD)	43.0 (8.0)	42.2 (8.7)	44.2 (7.4)
21-30 ปี	3 (7.5)	-	3 (16.7)
31-40 ปี	10 (25.0)	7 (31.8)	3 (16.7)
41-50 ปี	19 (47.5)	9 (40.9)	10 (55.5)
51-60 ปี	8 (20.0)	6 (27.3)	2 (11.1)



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล	รวม	รพ.สต.	คลินิกหมอครอบครัว
	(n = 40)	(n = 22)	(n = 18)
	n (%)	n (%)	n (%)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี	31 (77.5)	14 (66.7)	17 (89.5)
ปริญญาโท	9 (22.5)	7 (31.8)	2 (11.1)
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	6 (66.7)	5 (71.4)	1 (50.0)
สาขาการบริหารการพยาบาล	1 (11.1)	-	1 (50.0)
สาขาอื่น ๆ	2 (22.2)	2 (28.6)	-
4. พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (NP) เป็น	35 (87.5)	19 (86.4)	16 (88.9)
ไม่เป็น	5 (12.5)	3 (13.6)	2 (11.1)
5. เป็น APN สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	3 (7.5)	3 (13.6)	-
ไม่เป็น	37 (92.5)	19 (86.4)	18 (100.0)
6. ผ่านการอบรมด้านงานอนามัยแม่และเด็ก	6 (15.0)	5 (22.7)	1 (5.6)
7. รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท	4 (10.0)	3 (13.6)	1 (5.6)
30,001-40,000 บาท	18 (45.0)	9 (40.9)	9 (50.0)
40,001-50,000 บาท	10 (25.0)	5 (22.8)	5 (27.7)
50,001-60,000 บาท	4 (10.0)	3 (13.6)	1 (5.6)
ไม่ระบุ	4 (10.0)	2 (9.1)	2 (11.1)
น้อยกว่า 5 ปี	1 (2.5)	-	1 (5.6)
5-10 ปี	4 (10.0)	2 (9.1)	2 (11.1)
มากกว่า 5 ปี	35 (87.5)	20 (90.9)	15 (83.3)
8. ประสบการณ์การทำงาน ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ (ปี) Mean = 9.1 (SD = 7.7), Min -Max = 1-32 ปี			
น้อยกว่า 5 ปี	12 (30.0)	6 (27.2)	6 (33.3)
5-10 ปี	14 (35.0)	8 (36.4)	6 (33.3)
มากกว่า 5 ปี	14 (35.0)	8 (36.4)	6 (33.3)

ส่วนที่ 2 บทบาทพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก

บทบาทการดูแลสุขภาพแม่ พบว่าบทบาทพยาบาลภาพรวมการดูแลสุขภาพแม่ใน รพ.สต. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 63.8, SD = 33.8) และคลินิกหมอครอบครัวระดับปานกลาง (Mean = 43.9, SD = 31.7) แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อแบ่งงานออกเป็น 3 ระยะ พบว่า 1) ระยะก่อนการตั้งครรภ์ พบว่าบทบาทของพยาบาลใน รพ.สต. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก



(Mean = 66.7, SD = 32.3) และคลินิกหมอครอบครัวระดับปานกลาง (Mean = 49.7, SD = 35.9) โดยบทบาทค้นหาผู้ป่วยด้วยเจริญพันธุ์เพื่อให้คำแนะนำและค้นหาปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรมและโรคติดต่อระดับปานกลางเฉลี่ย 45.1 (SD = 43.7) และเป็นบทบาทที่พยาบาลปฏิบัติน้อยที่สุดใน รพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัว 2) ระยะตั้งครรภ์พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าพยาบาลใน รพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัวมีบทบาทในระดับมาก โดย รพ.สต. มีค่าเฉลี่ยของบทบาทเท่ากับ 75.1 (SD = 32.4) ส่วนในคลินิกหมอครอบครัวมีค่าเฉลี่ยบทบาทเท่ากับ 56.1 (SD = 37.4) และบทบาทที่ปฏิบัติน้อยสุดเมื่อเทียบกับงานอื่นคือการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และส่งเสริมให้ฝากครรภ์คุณภาพ และ 3) ระยะหลังคลอดพบว่าใน รพ.สต. มีบทบาทในระดับมากที่สุด (Mean = 76.8, SD = 28.4) ส่วนในคลินิกหมอครอบครัวมีบทบาทในระดับมาก (Mean = 52.7, SD = 29.7) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยแตกต่างกันในงานประเมินและติดตามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการเลี้ยงดูบุตร ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนแก่มารดา และ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของบทบาทพยาบาลการดูแลสุขภาพแม่ของ รพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัว

บทบาทการดูแลสุขภาพแม่	รวม		รพ.สต.		คลินิกหมอครอบครัว		p-value
	(n = 40)		(n = 22)		(n = 18)		
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ	
การดูแลก่อนการตั้งครรภ์/การให้บริการก่อนคลอด							
1. ให้การปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและเตรียมความพร้อมในการมีบุตร	65.1(37.3)	มาก	72.0(35.3)	มาก	56.6(38.9)	มาก	.249
2. จัดคลินิกให้คำปรึกษาที่หลากหลายช่องทาง	68.8(36.8)	มาก	77.5(30.1)	มาก	57.8(42.3)	มาก	.172
3. ค้นหาผู้ป่วยด้วยเจริญพันธุ์ให้คำแนะนำ และค้นหาปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรมและโรคติดต่อ	45.1(43.7)	ปานกลาง	53.5(42.1)	มาก	34.7(44.7)	ปานกลาง	.204
รวม	59.6(34.6)	มาก	66.7(32.3)	มาก	49.7(35.9)	ปานกลาง	.142
การดูแลระยะตั้งครรภ์							
1. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	60.6(39.7)	มาก	72.0(34.4)	มาก	45.3(42.3)	ปานกลาง	.065
2. ประเมินภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์	68.6(37.8)	มาก	75.0(34.6)	มาก	60.0(41.4)	มาก	.291
3. ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์	71.1(34.7)	มาก	75.5(34.0)	มาก	65.3(36.1)	มาก	.423



ตารางที่ 2 (ต่อ)

บทบาทการดูแลสุขภาพแม่	รวม (n = 40)		รพ.สต. (n = 22)		คลินิกหมอครอบครัว (n = 18)		p-value
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ	
4. ติดตามประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	66.0(37.2)	มาก	73.5(33.6)	มาก	56.0(40.5)	มาก	.201
5. ดูแลส่งต่อเมื่อพบปัญหาสุขภาพขณะตั้งครรภ์	62.6(39.4)	มาก	72.5(34.9)	มาก	49.3(42.3)	ปานกลาง	.082
6. ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและวิตามินตามแผน	68.9(38.0)	มาก	76.5(33.5)	มากที่สุด	58.7(42.4)	มาก	.223
7. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ตามแผน	70.4(35.1)	มาก	80.5(28.2)	มากที่สุด	57.0(39.7)	มาก	.092
8. จัดกิจกรรมให้ความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว	67.7(40.6)	มาก	75.5(34.9)	มากที่สุด	57.33(46.4)	มาก	.215
รวม	67.0(35.4)	มาก	75.1(32.4)	มาก	56.1(37.4)	มาก	.160
การดูแลหลังคลอด							
1. ตรวจหลังคลอด	53.0(42.2)	มาก	50.5(45.3)	มาก	56.0(39.6)	มาก	.719
2. ตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี	52.6(45.0)	มาก	62.6(44.2)	มาก	40.6(44.3)	ปานกลาง	.151
3. ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและการส่งเสริมให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง	72.6(35.9)	มาก	81.5(33.2)	มากที่สุด	61.9(37.1)	มาก	.071
4. ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนแก่มารดา	66.3(39.4)	มาก	80.5(32.9)	มากที่สุด	49.4(40.7)	ปานกลาง	.022
5. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม	75.9(31.3)	มาก	86.3(22.7)	มากที่สุด	63.4(36.0)	มาก	.043
6. ประเมินและติดตามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	59.9(42.9)	มาก	83.6(27.1)	มากที่สุด	31.6(41.4)	ปานกลาง	.000
7. ให้คำแนะนำและปรึกษาในการเลี้ยงดูบุตร	72.1(33.2)	มาก	85.8(24.6)	มากที่สุด	55.9(35.6)	มาก	.012
8. ให้คำแนะนำวางแผนครอบครัวและวิธีคุมกำเนิด	74.0(32.7)	มาก	84.2(27.1)	มากที่สุด	61.9(35.3)	มาก	.063
9. ติดตามเยี่ยมบ้านรายที่มีปัญหาสุขภาพ	65.4(43.5)	มาก	75.8(40.3)	มาก	53.1(45.1)	มาก	.167
รวม	65.8 (31.1)	มาก	76.8(28.4)	มากที่สุด	52.7(29.7)	มาก	.023
ภาพรวมงานดูแลสุขภาพแม่	55.8(33.9)	มาก	63.8(33.8)	มาก	43.9(31.7)	ปานกลาง	.083



บทบาทการดูแลสุขภาพเด็ก จากตารางที่ 3 พบว่าบทบาทการดูแลสุขภาพเด็กภาพรวมของพยาบาลใน รพ.สต. มีบทบาทในระดับมาก (Mean = 66.8, SD = 33.1) คลินิกหมอครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 33.6, SD = 25.8) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (1) การดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนพบว่าใน รพ.สต. มีบทบาทในระดับมากที่สุด (Mean = 76.0, SD = 31.7) คลินิกหมอครอบครัวอยู่ในระดับมาก (Mean = 61.3, SD = 34.7) ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีบทบาทมากที่สุดในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามวัย (Mean = 79.4, SD = 28.1) (2) การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนพบว่าพยาบาลใน รพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า รพ.สต. มีบทบาทในระดับมากที่สุด (Mean = 79.7, SD = 30.4) คลินิกหมอครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 49.1, SD = 31.2) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งมีความแตกต่างกันในบทบาทการคัดกรอง ส่งเสริม ติดตามพัฒนาการกรณีพัฒนาการไม่สมวัย และประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงในวัยเรียน และ (3) การดูแลสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นพบพยาบาลใน รพ.สต. มีระดับบทบาทอยู่ในระดับมาก (Mean = 69.2, SD = 33.5) ส่วนคลินิกหมอครอบครัวมีระดับบทบาทในระดับปานกลาง (Mean = 33.6, SD = 25.8) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันและลดปัญหาเพศ ความรุนแรง และสารเสพติด

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยบทบาทพยาบาลในการดูแลสุขภาพเด็กของรพ.สต.และคลินิกหมอครอบครัว

บทบาทการดูแลสุขภาพเด็ก	รวม		รพ.สต.		คลินิกหมอครอบครัว		p-value
	(n = 40)		(n = 22)		(n = 18)		
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ	
การดูแลเด็กวัยก่อนเรียน							
1. ประเมินภาวะสุขภาพ	66.6(30.1)	มาก	70.9(38.0)	มาก	59.9(38.6)	มาก	.363
2. คัดกรอง ส่งเสริม และติดตามพัฒนาการกรณีพัฒนาการไม่สมวัย	64.4(40.8)	มาก	72.7(38.3)	มาก	51.4(42.6)	มาก	.168
3. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามวัย	79.4(28.1)	มากที่สุด	85.5(21.1)	มากที่สุด	70.0(35.3)	มาก	.138
4. ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการเลี้ยงดู	70.7(35.2)	มาก	74.9(37.0)	มาก	63.9(32.3)	มาก	.252
					5)		
รวม	70.3(33.2)	มาก	76.0(31.7)	มากที่สุด	61.3(34.7)	มาก	.186



ตารางที่ 3 (ต่อ)

บทบาทการดูแลสุขภาพเด็ก	รวม		รพ.สต.		คลินิกหมอครอบครัว		p-value
	(n = 40)		(n = 22)		(n = 18)		
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ	
การดูแลเด็กวัยเรียน							
1. ประเมินภาวะสุขภาพ/พฤติกรรมเสี่ยง	63.0(40.5)	มาก	77.2(34.6)	มากที่สุด	37.5(39.0)	ปานกลาง	.021
2. คัดกรอง ส่งเสริม และติดตามพัฒนาการกรณีพัฒนาการไม่สมวัย	62.1(40.5)	มาก	76.1(35.8)	มากที่สุด	37.0(37.4)	ปานกลาง	.017
3. สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคตามวัย	80.4(27.8)	มากที่สุด	87.2(23.2)	มากที่สุด	68.0(32.3)	มาก	.081
4. ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการเลี้ยงดู	69.6(35.1)	มาก	78.3(36.0)	มากที่สุด	54.0(28.8)	มาก	.054
รวม	68.8(35.6)	มาก	79.7(30.4)	มากที่สุด	49.1(31.2)	ปานกลาง	.024
การดูแลกลุ่มวัยรุ่น							
1. ประเมินภาวะสุขภาพ/พฤติกรรมเสี่ยง	59.5(38.6)	มาก	68.8(37.9)	มาก	43.6(36.3)	ปานกลาง	.099
2. จัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อลดปัญหาเพศ ความรุนแรง และสารเสพติด	59.3(37.5)	มาก	73.1(32.9)	มาก	34.6(33.3)	ปานกลาง	.012
3. จัดบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์	59.7(36.0)	มาก	66.1(38.7)	มาก	48.1(28.8)	ปานกลาง	.175
รวม	59.5(33.3)	มาก	69.2(33.5)	มาก	42.1(26.0)	ปานกลาง	.045
รวมการดูแลสุขภาพเด็ก	51.9(34.1)	มาก	66.8 (33.1)	มาก	33.6(25.8)	ปานกลาง	.002

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่าผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตามตัวชี้วัดในงานอนามัยแม่และเด็กของหน่วยบริการ พบว่าใน รพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์ในการดำเนินตามตัวชี้วัดโดยเทียบกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าในด้านอื่นผ่านเกณฑ์ ยกเว้นเด็กวัยเรียนสูงคิสมส่วน ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ตารางเปรียบเทียบผลลัพธ์งานอนามัยแม่และเด็กตามตัวชี้วัดของ รพ.สต.และคลินิกหมอครอบครัว

ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	รวม		รพ.สต.		คลินิกหมอครอบครัว		p- value
		(n = 20)		(n = 15)		(n = 5)		
		M(SD)		M(SD)		M(SD)		
งานการดูแลสุขภาพแม่								
1. การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	≥ 60	85.1(15.0)	ผ่าน	85.4(15.0)	ผ่าน	84.73(16.5)	ผ่าน	.919
2. การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง	≥ 60	74.2(14.3)	ผ่าน	73.5(14.6)	ผ่าน	75.61(15.1)	ผ่าน	.840
3. การติดตามหลังคลอดครบ 3 ครั้ง	≥ 65	72.1(31.8)	ผ่าน	73.1(36.6)	ผ่าน	70.21(23.2)	ผ่าน	.603
งานการดูแลสุขภาพเด็ก								
1. เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	≥ 80	90.5(12.1)	ผ่าน	88.6(14.0)	ผ่าน	93.73(7.4)	ผ่าน	.393
2. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	≥ 54	59.5(19.9)	ผ่าน	55.9(22.8)	ผ่าน	66.16(12.2)	ผ่าน	.191
3. เด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	≥ 66	55.5(22.3)	ไม่ผ่าน	51.8(26.1)	ไม่ผ่าน	62.22(12.0)	ไม่ผ่าน	.841

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคของพยาบาลในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

1) อุปสรรคไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดอุปสรรคในการทำงาน เช่น เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกที่เป็นรุ่นเก่า ฟังเสียงหัวใจทารกได้ยาก ส่งผลให้ไม่เกิดความมั่นใจในการทำงาน เมื่อขออนุมัติซื้อก็ต้องผ่านหลายขั้นตอน และใช้เวลานานพยาบาลสองคนกล่าวว่า

“อุปสรรคไม่เอื้ออำนวย เช่น เครื่องฟังคลื่นหัวใจทารก อุปสรรคที่มีอยู่เป็นรุ่นเก่า ใช้มานานแล้ว เมื่อมีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ ตรวจครรภ์ ทำให้หาเสียงหัวใจทารกได้ยาก ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในการทำงานและความน่าเชื่อถือของพยาบาลลดลง เคยเขียนขออุปกรณ์ใหม่หลายครั้ง แต่ก็ยังไม่ได้เนื่องจากอุปกรณ์ยังใช้ได้ และต้องจัดสรรให้กับหน่วยงานอื่นที่ยังไม่มีก่อน”(ID411_16)

“การเอื้อของ CUP มีน้อย การขออนุมัติเบิกของบางครั้งทำยุ่งยากมาก นาน ผ่านหลายขั้นตอน ทำให้มีของใช้ไม่ค่อยพอ”(ID211_30)

2) ขาดการพัฒนาความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่ได้ฟื้นฟูแนวทางการปฏิบัติ รับรู้ผ่านหนังสือเวียนแจ้ง ข้อมูลทางวิชาการวิชาการใหม่ ๆ รวมถึงภาระงานที่หลากหลาย ทำให้ไม่มีความเชี่ยวชาญด้านใดด้านหนึ่งอย่างแท้จริง ดังคำบอกเล่าของพยาบาลว่า



“ความรู้ความสามารถเฉพาะด้านยังไม่เคยอบรม เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน ถ้าได้รับการฝึก การอบรมน่าจะทำหน้าที่ได้ดีกว่านี้” (ID411_07)

“ไม่ค่อยได้ไปประชุม อัปเดตข้อมูลวิชาการใหม่ๆ เรื่องแนวทางในการปฏิบัติก็อาศัยดูจากหนังสือเวียนที่แจ้งเรื่องการปรับเปลี่ยน แต่การไปประชุมเพื่ออัปเดตข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้ไป ” (ID232_20)

3) ภาระงานที่มากแต่พยาบาลมีน้อย พยาบาลที่ปฏิบัติงานให้ความเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการทำงานเนื่องจากพยาบาลใน รพ.สต.ส่วนใหญ่มีเพียง 1 คน ต้องรับผิดชอบประชากรทั้งตำบล เกือบ 10 หมู่บ้าน และมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายงาน หลายกลุ่มวัย รวมไปถึงงานอื่นๆ เช่น งานพัสดุ ครุภัณฑ์ รวมไปถึงการบันทึกข้อมูลที่มีจำนวนมากเพื่อตอบสนองนโยบายและตัวชี้วัดต่าง ๆ ทั้งการเตรียมรับการประเมิน เพราะบุคลากรน้อย ไม่มีคนทำงาน ทำให้พยาบาลทำหน้าที่ของตนได้ไม่เต็มที่ ไม่เต็มศักยภาพ ทำงานไม่ทัน งานบริการในชุมชนก็ขาดหายไป ดังคำกล่าวของพยาบาล รพ.สต.ที่ว่า

“ยังขาดบุคลากรด้านการพยาบาล ยังรับผิดชอบ 1 ตำบล 10 หมู่บ้าน มีพยาบาลวิชาชีพเพียงคนเดียว ภาระงานที่รับผิดชอบก็รับหลายงาน การดูแลสุขภาพก็มีหลายกลุ่มวัย ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพ” (ID111_01)

“บุคลากรน้อย ทำให้ทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ งานที่รับผิดชอบหลายงานทำให้ทำไม่ทัน ไหนจะงานพัสดุครุภัณฑ์ พยาบาลไม่เคยทำ แต่เมื่อไม่มีคนทำเราก็ต้องทำ งานบันทึกข้อมูลมีมากเกินไปเพื่อสนองนโยบายรัฐบาล สนองเรื่องเงิน ต้องทำตามคำสั่ง ตอบตัวชี้วัดต่างๆ ต้องทำงานแข่งกับเวลา ในการถูกประเมินก็ต้องเตรียมงานต่างๆ ทำให้การดูแลสุขภาพได้ไม่เต็มที่ งานบริการในชุมชนก็ขาดหายไป ” (ID432_37)

อภิปรายผล

จากการศึกษาบทบาทพยาบาลและผลลัพธ์งานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 มีประเด็นอภิปรายดังนี้

1. เปรียบเทียบบทบาทพยาบาลในงานอนามัยแม่และเด็กของ รพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัว จากการศึกษาพบว่าพยาบาลใน รพ.สต. มีบทบาทการดูแลสุขภาพแม่ภาพรวมระดับมาก (Mean = 63.8, SD = 33.8) และพยาบาลคลินิกหมอครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 43.9, SD = 31.7) แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนการดูแลสุขภาพเด็กภาพรวมพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือ พยาบาล รพ.สต. มีบทบาทระดับมาก (Mean = 66.8,



SD = 33.1) และพยาบาลคลินิกหมอบรรณอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 33.6, SD = 25.8) เนื่องจาก ใน รพ.สต. นั้นมีอัตรากำลังพยาบาลเพียง 1-2 คนทำให้พยาบาลใน รพ.สต. ต้องรับผิดชอบงานเกือบทุกบทบาทหลากหลายของภาระงาน (Pettang, Kaewpan, Klampakorn, & Sillaboot, 2014) โดยไม่สามารถเน้นการปฏิบัติเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งได้ แต่ทั้งนี้พบว่าใน รพ.สต. ได้มีการบริหารกำลังคนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของงานตามเป้าหมาย โดยการบูรณาการการทำงานในหลาย ๆ งานเข้าด้วยกัน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานเพื่อลดเวลาการให้บริการ จัดระบบการป้อนข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน (Sawaengdee et al., 2019) โดยเฉพาะในการลงติดตามเยี่ยมแต่ละครั้งพยาบาลต้องดูแลให้ครอบคลุมในทุกประเด็นปัญหา ส่วนในคลินิกหมอบรรณ มีพยาบาลเฉลี่ย 3-4 คน แต่พบปัญหาความขาดแคลนแพทย์จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติหน้าที่รักษาโรคแทนแพทย์ในบางครั้ง ซึ่งเกินขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด รวมไปถึงการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพยังไม่ชัดเจน ส่งผลให้การปฏิบัติบทบาทในวิชาชีพพยาบาลลดลง (Suwanasaeng & Yingyoud, 2020) อีกทั้งในคลินิกหมอบรรณมีทีมสหวิชาชีพที่หลากหลายซึ่งจะช่วยกระจายภาระงานจากพยาบาล จึงเห็นได้ว่าในงานการดูแลหลังคลอด การดูแลเด็กกลุ่มวัยเรียน และการดูแลกลุ่มวัยรุ่นจึงมีความแตกต่างของระดับบทบาทพยาบาลใน รพ.สต.และคลินิกหมอบรรณ

2. บทบาทพยาบาลการดูแลสุขภาพแม่ พบว่าพยาบาลมีบทบาทการดูแลระยะก่อนการตั้งครรภ์ ภาพรวมน้อยที่สุดโดยเฉพาะการค้นหาคู่สมรสวัยเจริญพันธุ์เพื่อให้คำแนะนำและค้นหาปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรมและโรคติดต่อเพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ทั้งด้าน มารดาและทารก (WHO, 2013) แต่พบว่าทั้งใน รพ.สต.และคลินิกหมอบรรณ พยาบาลมีบทบาทน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับการดูแลสุขภาพแม่ในงานอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากคู่สมรสส่วนใหญ่ มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนการแต่งงานและการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ไม่ได้เข้ารับบริการการสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์/แต่งงาน (Seaharattanapatum & Wimonmala, 2013; Kaewpoung et al., 2018) อย่างไรก็ตามจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของการดูแลสุขภาพแม่กลับพบว่าผ่านเกณฑ์ทั้งหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง และการติดตามหลังคลอดครบ 3 ครั้ง เป็นผลมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการติดตามหญิงแต่งงานพร้อมมิบุตร หญิงตั้งครรภ์ โดย อสม. เป็นผู้ออกติดตาม ซึ่งมุ่งเน้นการเข้าถึงกลุ่มสามีและญาติของหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้แก่ญาติที่ใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลไกหลักในการช่วยกระตุ้น ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และมาฝากครรภ์ตามนัด ทั้งยังช่วยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนและดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง (Srisaard & Srisa-ngar, 2018; Pota, Srisuriyawet, & Homsin, 2019)



3. บทบาทพยาบาลการดูแลสุขภาพเด็ก พบว่าบทบาทการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นอยู่ระดับมากแต่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆทั้งใน รพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัว เนื่องจากวัยรุ่นมาใช้บริการในหน่วยบริการค่อนข้างน้อย เพราะไม่รู้ว่ามีคลินิกบริการให้คำปรึกษาสำหรับวัยรุ่นประกอบกับวัยรุ่นไม่กล้ามาใช้บริการเนื่องจากความกลัวคนอื่นมองในทางที่ไม่ดี และอาจเจ้าหน้าที่เพราะความไม่คุ้นเคย (Chomnirat et al., 2019) อีกทั้งเวลาในการให้บริการก็เป็นช่วงเวลาเดียวกับที่วัยรุ่นต้องไปเรียน ส่วนผู้ให้บริการสุขภาพของ รพ.สต. มีภาระงานมากจึงไม่สามารถให้บริการเฉพาะคลินิกให้คำปรึกษาวัยรุ่นได้อย่างเต็มรูปแบบ ทั้งยังขาดทักษะการให้คำปรึกษา และให้บริการแก่วัยรุ่นที่มีความต้องการที่เฉพาะ การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการในโรงเรียน ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษา หรือไม่ได้ศึกษาต่อแล้ว ส่งผลให้วัยรุ่นกลุ่มดังกล่าวขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการ และสอดคล้องกับรายงานการสังเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยขององค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย (UNICEF Thailand, 2015) ที่พบว่าอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของวัยรุ่น คือ การขาดความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับการบริการต่างๆของกลุ่มวัยรุ่น ผู้ให้บริการที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม และ/หรือมีความเชี่ยวชาญเพียงพอด้านบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น การถูกตีตราทางสังคมต่อเพศวิถีของวัยรุ่นและความรู้สึกอาย

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่าทั้งใน รพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัวมีผลลัพธ์ของเด็กวัยเรียนสูงคี่ส่วนเพียงร้อยละ 55.5 ซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และต่ำกว่าระดับประเทศที่พบว่า เด็กวัยเรียนมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 69.4 และมีภาวะอ้วน ร้อยละ 13.6 ส่วนในระดับเขตสุขภาพที่ 11 นั้นพบว่า เด็กวัยเรียนมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 68.7 มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 14.9 (Ministry of Public Health, 2019) ซึ่งพบเด็กอ้วนและเริ่มอ้วนมากกว่าระดับประเทศสอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัยที่พบว่าในปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบกับปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Department of Health, 2017) เนื่องจากบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปมีค่านิยมใหม่ในการบริโภคอาหาร ได้แก่ อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ เด็กส่วนใหญ่กินอาหารมากกว่าวันละ 4 มื้อ โดยเป็นอาหารประเภททอดหรือผัด และดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงเป็นประจำ ประกอบกับวิถีชีวิตที่มีเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น ยานพาหนะ การใช้โทรศัพท์แทนการเดิน และ เด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยใช้เวลาอยู่กับคอมพิวเตอร์เกินกว่าวันละ 2 ชั่วโมง ส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน (Chawaphanth, & Sitanon, 2018; Chukaew, Jittanoon, & Buapeth, 2016) และยังพบว่าผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนยังมีการประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียนที่ยังไม่ครอบคลุมทำให้ขาดข้อมูลสุขภาพของนักเรียนอีกทั้งยังขาดบุคลากรในการคัดกรอง ส่งผลให้ข้อมูล



สุขภาพนักเรียนไม่ถูกนำไปใช้คัดกรองเพื่อค้นหาภาวะสุขภาพต่าง ๆ ทำให้เด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพบางส่วนไม่ได้รับการส่งต่ออย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามในการแก้ปัญหาดังกล่าวนั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพชุมชน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูที่รับผิดชอบโครงการอาหารกลางวัน อสม. ในชุมชนและผู้ปกครอง ที่มีส่วนช่วยให้เด็ก มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม สามารถช่วยลดปัญหาด้านโภชนาการในเด็กได้ (Pichairat & Tipara, 2014)

5. **ปัญหาอุปสรรคของการทำงานอนามัยแม่และเด็ก** พบว่า (1) พยาบาลมีภาระงานมากขึ้นทั้งงานบริหาร งานบริการและงานวิชาการ แต่จำนวนผู้ปฏิบัติงานยังคงเท่าเดิม ซึ่งส่งผลให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาภาระงาน ความพอเพียงของอัตรากำลัง และการบริหารกำลังคนใน รพ.สต. ของ Sawaengdee et al. (2019) ที่พบว่าจำนวนภาระงานที่มีมาก ต้องช่วยงานอื่น เช่นงานเอกสาร ต้องบันทึกข้อมูล เพราะไม่มีเจ้าหน้าที่ธุรการเพียงพอและงานตามตัวชี้วัดที่มีปริมาณมากและมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อย (2) **อุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอและไม่ทันสมัย** ทำให้เกิดอุปสรรคในการทำงาน คือ เครื่องมือสภาพเก่า ใช้งานมาแล้ว เช่น เครื่องฟังเสียงหัวใจทารก เมื่อต้องใช้ในการฟังเสียงหัวใจทารก จะฟังได้ยาก ทำให้พยาบาลเกิดความไม่มั่นใจ เมื่อขออนุมัติซื้อก็ต้องผ่านหลายขั้นตอน และใช้เวลานาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Watrasate (2018) ที่พบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร รพ.สต.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) เนื่องจากการที่มีเครื่องมือที่เหมาะสม และเพียงพอจะส่งผลให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และ (3) **ขาดการพัฒนาความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน** งานอนามัยแม่และเด็กเป็นงานที่ยากต้องใช้ทักษะ/ประสบการณ์ค่อนข้างสูง เช่นการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และดูแลหญิงตั้งครรภ์ การดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หากพยาบาลไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและสุขภาพของแม่และเด็ก (Leangpunsakul et al., 2015) ทั้งนี้การเข้ารับฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลมีสมรรถนะในการทำงานได้เป็นอย่างดีครบถ้วน (Gruha et al., 2015) ช่วยเสริมหนุนให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพได้ (Kemppainen, Tossavainen, & Turunen, 2012) และหากเป็นการอบรมที่เฉพาะเจาะจงเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้ว ทำให้มีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานได้ดีขึ้น (Ruangdej, Chaosuanreecharoen, & Dumtip, 2017) และสอดคล้องกับ Kingmala et al. (2019) ที่พบว่าการพัฒนาให้บุคลากรมีการรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้นจะทำให้บุคลากรมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



สรุป

การวิจัยในครั้งนี้พบว่าพยาบาลมีบทบาทในงานอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่เป็นบทบาทในหน่วยบริการ และมีบทบาทในการดำเนินงานเชิงรุกยังน้อย ทั้งในการดูแลสุขภาพแม่ และการดูแลสุขภาพเด็ก โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนที่ส่งผลให้ผลลัพธ์เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนยังต่ำกว่าเกณฑ์ และหากได้รับความร่วมมือของครอบครัว ภาควิชาที่เกี่ยวข้องก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้งานอนามัยแม่และเด็กบรรลุผลสำเร็จได้ แต่ก็ยังพบว่ามีอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ การที่พยาบาลมีภาระงานมากขึ้น ต้องช่วยงานอื่น เช่นงานเอกสาร ต้องบันทึกข้อมูลส่งผลให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุม อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน พยาบาลขาดการพัฒนาความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน หากได้รับการแก้ปัญหาเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กได้ครบถ้วนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านการนำไปใช้ประโยชน์

1) พยาบาลใน รพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัวควรเน้นการดำเนินงานเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ และการดูแลสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน วัยเรียน และวัยรุ่นจนกระทั่งการส่งเสริมเลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะในงานอนามัยโรงเรียนที่ผลลัพธ์การดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย

2) หน่วยบริการควรส่งเสริมการพัฒนาความรู้และสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็กให้แก่พยาบาลและจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ให้เพียงพอต่อความต้องการ เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการวิจัย

- 1) ควรมีการศึกษายาทบทวนของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในการดูแลก่อนการตั้งครรภ์
- 2) ควรมีการศึกษารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้น

รายการอ้างอิง (References)

- Boonyaprapapan, T., Sangin, S., & Siriarunrat, S. (2018). Effects of the Educative Supportive Program on Self-care Behavior and Hematocrit Level among Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(4), 40-50.



- Bunlap, P., & Chunuan, S. (2019). Effect of Social Support Program on Psychosocial Adaptation Among Women of Advanced Maternal Age. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 20(1), 14-27.
- Bureau of Reproductive Health, Department of Health: (2017). *National Reproductive Health Development Policy and Strategy No. 2 (2017- 2026) on the promotion of birth and growth Quality*. Retrieved from http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/actionplan_qbirth.pdf
- Butchan, P., Chamusri, S., & Singhala, K. (2016). Effects of Breastfeeding Promoting Program on Family Members Self-Efficacy and Breastfeeding Promotion Behavior in Community. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(4), 97-105.
- Chawaphanth, S., & Sitanon, T. (2018). Health Empowerment in Obese Children. *Journal of Nursing and Education*, 11, 1-15.
- Chiangchaisakulthai, K., Wongsin, U., Dityathikom, K., Trappadit, W., & Samipak, N. (2019) .*Unit cost of services in primary care cluster*. Copy print. (in Thai).
- Chomnirat, W., Kanrussamee, P., Chaiyapoom, N., & Jaitieng, A. (2019). Health Service and Access to Health Service of Teenage in Muang District, KhonKaen Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 240-248.
- Chukaew, O., Jittanoon, P., & Buapeth, A. (2016). Effect of Nutritional Self-Management Program on Food Consumption Behavior and Body Weight of ObeseUpper-Primary School Children. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 36(1), 69-86.
- Department of Health. (2017). *2017 Health report*. Copy Print .(in Thai).
- Graha, C.C., Burroughs, H., Hibbert, D., Gask, L., Beatty, S., Gravenhorst, K., ...Waheed, W. (2015). *Aiming to improve the quality of primary mental health care: developing an intervention for underserved communities*. Retrieved May 25, 2020 from <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2296-15-68>
- Junprasert, S., & Rattanaagreeethakul, S. (2017). *Adjustment of the nursing service system for health promotion, primary health care*. Development Guidelines Committee for Nurses in Health Promotion, (p.20-49), Nonthaburi: Mata Karmphim Company (in Thai).



- Junprasert, S., Khunlarnthanadee, S., & Piaseu, N.(2019). Project : *Responsibilities of the Nursing for Propel Health Service system in Primary Care Unit* .Thailand Nursing and Midwifery Council: Copy Print. (in Thai).
- Kaewpoung, S., Deoisres, W., & Suppaseemanont, W. (2018). Influencing of Perception of Pregnancy Risk, Knowledge and Attitude on Preconception Health Behavior among Pregnant Women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(2), 57-66.
- Kemppainen, V., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2012). Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International*, 28(4), 490-501.
- Kingmala, C., Sookpool, A., Pangsuk, P., & Wangmun, W. (2019). Effect of Information Motivation Behavioral Skill to Pregnancy Prevention Program in early adolescents, Surin Province. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 27(2), 158-165.
- Kumparsert, S., Nateetanasombat, K., & Khungtumneam, K. (2019). Development of Family-Centered Nursing Service System for Glycemic Control in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus Class A1. *KasemBundit Journal*, 20, 184-199.
- Leangpunsakul, S., Lillakul, N., Sornboot, J., & Sithisarankul, P. (2015). *Situation analysis and study on the factors affecting the achievement of problem solving of maternal health care in the 3 southernmost provinces of Thailand*. Retrieved May 25, 2020 from <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4378?locale-attribute=th>
- Ministry of Public Health. (2017). *Indicators of the Ministry of Public Health*. Retrieved May 25, 2020 from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- Ministry of Public Health. (2019). *Indicators of the Ministry of Public Health*. Retrieved May 25, 2020 from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=67f8b1657bc8c796274fb9b6ad5a701d&id=76830adec6c892ee56a56938208d1460
- Office of the National Economics and Social Development Council. (2016). *National Economic and Social Development Plan (12th Ed) 2017 - 2021*. Bangkok: Prime Minister's Office (in Thai).
- Onjon, O., Kittirachakool, N., Chinnacom, D., Praditsithikorn, N., Teerawattananon, Y., & Tantivess, S. (2018). Resources for the Elementary School Health Services in Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 12(3), 456-468.



- Pettang, S., Kaewpan, W., Klampakorn, S., & Sillaboot, J. (2014). Factors related to quality of work life of nurses working in Primary Health Care Unit in The Central Region Of Thailand. *Journal of Public Health Nursing*, 28(1), 29-42.
- Pichairat, U., & Tipara, W. (2014). Effect of Health Alliance Program on food consumption and exercise behaviors, and weight of obese school age children in rural area, Trang Province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 30(3), 64-76.
- Posri, R. (2006). *Statistics for research*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. P67-68 (In Thai)
- Pota, T., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2019). Determinants of late start of antenatal care among pregnant teenagers in community. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(2), 180-189.
- Rajanukul Institute. (2016). *IQ survey of Thai children at grade 1 level*. Retrieved May 25, 2020 from <http://www.rajanukul.go.th/new/index.php?mode=maincontent&group=335&i>.
- Ruangdej, K., Chaosuansreecharoen, P., & Dumtip, P. (2017). Community Nursing Competency among Registered Nurses Working at Tambon Health Promoting Hospital in Three Southern Bordered Provinces. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 26(3), 52-65.
- Sawaengdee, K., Sarakshetrin, A., Rongmuang, D., Chantra, R., Kunlaka, S., Rajataramya, B. (2019). A Study of Workload, Sufficiency of Manpower and Human Resource Management in District Health Promotion Hospital. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(2), 174-183.
- Seaharattanapatum, B., & Wimonmala, K. (2013). Knowledge, Attitude and Premarital Health Check up Behavior of The Couple Formation Stage in The Women Health Promotion and Family Planning Unit at BMA Medical College and Vajira Hospital. *Journal of Public Health Nursing*, 27(1), 46-60.
- Srisaard, M., & Srisa-ngar, S. (2018). Wiang Thong, Supporting antenatal care. *Journal of Phrae Public Health to Develop the System*, 8(7), 24-32.
- Suwanasaeng, N., & Yingyoud, P. (2020). Primary Care Cluster: Concept and Management of Registered Nurse's Roles. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(10), 5-17.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2005). *Nursing and midwife Standard in Primary Care Unit*. Copy August 4, 2005. (in Thai).
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2019). *Midwifery Standards*. Copy April 18, 2019. (in Thai)



- UNICEF Thailand. (2015). *Situation Analysis of Adolescent Pregnancy in Thailand*. Synthesis Report 2015. (in Thai)
- Wattrasate, P. (2018). Quality of Work Life of Tambon Health Promoting Hospitals Personnel, Samut Songkhram Province. Regional Health Promotion Center 9 Journal, *The Journal for Health Promotion and Environmental Health*, 12(29), 47-65.
- World Health Organization (WHO). (2007). *Everybody business : Strengthening health systems to improve health outcome : WHO's framework for action*. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization (WHO). (2013). *Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health*. Retrieved May 25, 2020 from <https://www.who.int/topics/early-child-development/preconception/en/>
- Yaemsang, J., Phumprawaithya, A., & Sarakshetrin, A. (2015). Effects of the Empowerment Program on Behavior Modification Regarding Exercise and Food Consumption among Obese Students in Suratthani Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 2(2), 41-52.