

บทคัดย่อ

ในระบบบริการสาธารณสุขมีการบริการดูแลสุขภาพมารดาและเด็ก อย่างต่อเนื่อง มีทั้งที่ให้บริการโดยโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานพยาบาลมาตั้งแต่อดีต มีรูปแบบการดูแลที่หลากหลายรวมถึงการเยี่ยมบ้านเพื่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพเด็ก ให้ความรู้ผู้ปกครอง รวมทั้งให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาและครอบครัว เพื่อผลการตั้งครรภ์ที่ดี ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและเด็กและลดภาวะแทรกซ้อน ในปัจจุบันยังไม่มีนโยบายการเยี่ยมบ้านมารดาขณะตั้งครรภ์และเยี่ยมทารกหลังจาก 7 วัน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาพการตั้งครรภ์และสุขภาพของทารก รวมถึงการสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขและเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในการดำเนินการวิจัยจะแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาของมารดาและทารกในชุมชน ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านในพื้นที่ ต.สุรนารี ต.โคกกรวด ต.ขามทะเลสอ และต.ธงชัยเหนือในมารดาหรือทารกอย่างน้อย 2 ครั้งในมารดาในแต่ละไตรมาสหรือทารกช่วงอายุ 1, 3 หรือ 6 เดือน และขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่สุ่มเลือกจากข้อมูลก่อนหน้าในพื้นที่เดียวกัน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) การหาสหสัมพันธ์ (correlation) การทดสอบที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way analysis of variance) และจัดทำกรอบในการวิเคราะห์ (Framework Analysis) แจงนับแนวคิดตามประเด็นของการศึกษา

ผลการศึกษา ศึกษาบริบทชุมชนจำนวน 305 คนจากพื้นที่ที่ศึกษาโดยข้อมูลจากรพ.เพชรรัตนนครราชสีมาเพื่อนำมาวิเคราะห์และสร้างโปรแกรมการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง FAMBANSSS (Fetal well being, Alert, Medication, Breast, Attention, Nutrition, Seft care, Survey, Spiritual health) ในการเยี่ยมบ้านมีจำนวนกลุ่มทดลองจำนวน 62 คน กลุ่มควบคุม 75 คน พบว่า มารดากลุ่มทดลองข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ น้ำหนักขึ้นเฉลี่ยของมารดาที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 23 ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (13.64 ± 3.98 , 16.85 ± 5.94 กิโลกรัมตามลำดับ, $p=0.029$) น้ำหนักขึ้นเฉลี่ยของกลุ่มดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 25 (13.35 ± 4.25 , 17.18 ± 6.10 กิโลกรัมตามลำดับ, $p=0.010$) และอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ส่วนกลุ่มที่น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ของมารดาเกิน หรือมีภาวะอ้วน พบว่า น้ำหนักขึ้นเฉลี่ยของกลุ่มดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 ขึ้นไปในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (13.76 ± 4.11 , 17.83 ± 6.55 กิโลกรัมตามลำดับ, $p=0.029$) ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ที่เหมาะสมทั้งสองกลุ่มแต่กลุ่มทดลองน้ำหนักขึ้นน้อยกว่า การได้รับนมแม่หลังคลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (39 (62.9%), 30 (40.0%), $p=0.008$)

สุขภาพทารก พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักเดือนที่ 3 กับเดือนที่ 1 คิดเฉพาะกลุ่มที่อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์และไม่มีภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย มีค่าเฉลี่ยที่อายุ 1, 3 และ 6 เดือน ดังนี้ 4133.42 ± 755.90 , 5914.71 ± 833.57 และ 7402.67 ± 634.12 กิโลกรัมตามลำดับ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.001$ และอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุปกติ ในด้านการสร้างเครือข่าย

มีผู้เข้าร่วมทั้ง 4 พื้นที่มากกว่า 30 คนและได้รับความรู้และฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้น ในด้านการเข้าถึงบริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยของบริการสาธารณสุขโดยโปรแกรมเยี่ยมบ้านเพิ่มจากความไม่เพียงพอในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการเดินทาง ($p=.001$) ระยะเวลารอคอยที่ลดลง ($p=.01$) การดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังคลอด ($p=.001$) และการได้รับข้อมูล/คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก ($p=.001$)

สรุปผลการวิจัย การเยี่ยมบ้านในมารดาและทารกส่งผลให้สุขภาวะการตั้งครรภ์ในด้านการดูแลน้ำหนักตัวของมารดาที่เหมาะสมและเพิ่มการสร้างเครือข่ายและการเข้าถึงบริการ จึงควรมีการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านมารดาและทารกต่อเนื่อง

คำสำคัญ : เยี่ยมบ้าน สุขภาวะมารดา สุขภาวะทารก เครือข่าย การเข้าถึงบริการ



Abstract

Maternal and child health service system is the key for healthy strategies from the past to present, many service designs are implemented and improve continuously. Home visit is the one successful strategy for decrease perinatal morbidity and mortality. There is no home visit during pregnancy and after 7 days old infant in Thailand. The objectives of this study are study the maternal and infant health from home visit program, building network, and increase access to health service. Methods; Study the community context, design home visit program and collect data from home visit in intervention and control group of mothers and child in the same area based. Statistic includes Descriptive Statistic, Inferential Statistic, correlation, t-test, One-Way analysis of variance, and framework analysis. Results: 305 pregnant were reviews as community surveyed selected from 4 area based, Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital data. Developed home visit program “FAMBANSSS” (Fetal well being, Alert, Medication, Breast, Attention, Nutrition, Seft care, Survey, Spiritual health) for the tool in 62 intervention groups. Compare the results with 75 control groups results which were data in a past year from the same 4 areas. We found the significant optimal gestational weight gain in pregnancy in the intervention group more than control group (baseline BMI<23: 13.64±3.98, 16.85±5.94 kgs, p=0.029, baseline BMI<25: 13.35±4.25, 17.18±6.10 kg, p=0.010, baseline BMI>23:13.76±4.11, 17.83±6.55 kg., p=0.029 respectively). Breast milk feeding given the first day after birth is significant higher rate in intervention than control group (39 (62.9%), 30 (40.0%), p=0.008). Infant growth in weight at 1, 3, 6 months were 4133.42±755.90, 5914.71±833.57 and 7402.67±634.12 kg. respectively, p<0.001 and in the normal percentile of weight for age. Home visit program increase accessibility of health in the travel aspect (p=0.001), time for waiting (p-0.01), and counselling and receive information in maternal and infant care (p=0.001). In conclusions; Home visit program improved the outcome in gestational weight gain, network building, and accessibility of health service system. Continuous care by home visit program should be encourage and apply to maternal and child health system.

Keyword: Home visit, Maternal Health, Infant health, Network, Access to health services