

แบบฟอร์มรายงานผลการปรับปรุงกระบวนการ

ส่วนราชการ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ

1. สภาพการปฏิบัติงานเดิมก่อนการปรับปรุงกระบวนการ

■ สภาพปัญหาก่อนการดำเนินการปรับปรุง

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก พบปัญหาเป็นอุปสรรคต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ได้แก่ แม่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นปัจจุบัน ร้อยละ 18.8 ซึ่งแม่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี จะมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าผู้ที่มีอายุเกินกว่า 20 ปี จะพบอุบัติการณ์ของโลหิตจางสูง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดนาน และภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง นอกจากนั้นยังพบว่า อัตราตายของมารดาอายุ 15-19 ปีสูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20-24 ปี ถึง 3 เท่า ในขณะที่เดียวกัน หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 95 แต่ฝากครรภ์ช้า โดยหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์เพียง ร้อยละ 47.5 ส่งผลให้พบภาวะผิดปกติซ้ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ตับอักเสบ โรคพันธุกรรมธาลัสซีเมียซึ่งพบอัตราคู่สมรสมีโอกาสมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงสูง (6:1,000LB) อีกทั้งการได้รับความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวระยะตั้งครรภ์ การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก สารไอโอดีนและโฟลิกซ์ จากงานวิจัยพบว่า การให้ iodine supplementation แก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่มีการขาดสารไอโอดีนสามารถป้องกันผลเสียต่อระดับไอคิวของเด็ก แต่หญิงตั้งครรภ์ไทย ร้อยละ 52.5 ขาดสารไอโอดีน นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 26.04 :1,000 การเกิดมีชีพอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.7 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 42.5 อัตราเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก (ร้อยละ 2.2) ซึ่งทั้งหมดนี้ เกิดจากความอ่อนด้อยคุณภาพการบริการด้านการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความตระหนักในการเฝ้าระวังสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ, 2549) ซึ่งเกิดจากความคับคั่งของจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก และขาดการบริการเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการจัดการปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

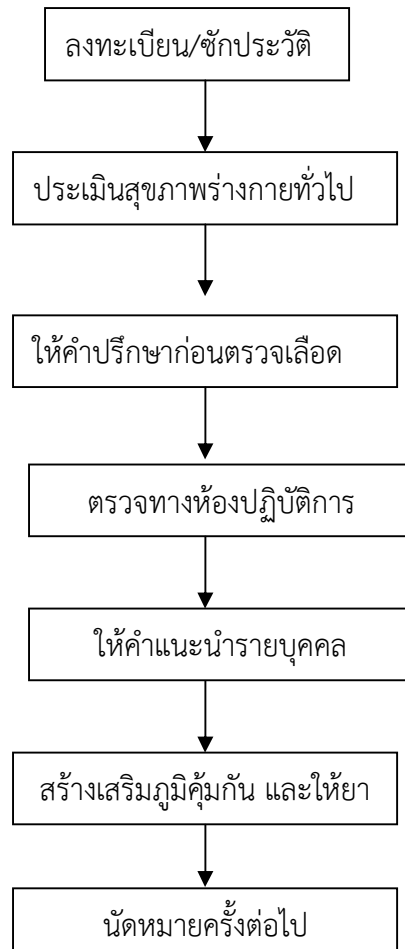
กรมอนามัย ตระหนักถึงปัญหาและข้อจำกัดของการบริการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ผ่านมา จึงได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ในบริบทประเทศไทย โดยได้รับความร่วมมือกับ 5 จังหวัด คือ เชียงราย มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ลพบุรี นครศรีธรรมราช ศูนย์อนามัย 12 เขต ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบบริการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก โดยประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด อัตราตายปริกำเนิด ภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ การตายของมารดา จำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดูแลสตรีมีครรภ์ ประเมินผลผลิตของโครงการ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ความครบถ้วนของบริการที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับ จำนวนครั้งเฉลี่ยที่มาฝากครรภ์ และประเมินความเป็นไปได้ในการขยายพื้นที่ดำเนินงาน โดยวิเคราะห์จากปัญหาอุปสรรคจากการจัดบริการตามระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ พบว่าผลลัพธ์ด้านเด็กและด้านมารดา ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างช่วงก่อนเริ่มโครงการ (พ.ศ. 2548 - 2550) และช่วงหลังโครงการ (พ.ศ. 2551-2552) ส่วนปัญหาอุปสรรค คือ อัตราากำลังผู้ให้บริการไม่เพียงพอและทัศนคติของแพทย์เกี่ยวกับระบบดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ ซึ่งผลการประเมินครั้งที่ 2 มีทัศนคติเชิงบวกต่อระบบดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่เพิ่มขึ้นจากครั้งแรก คือจากร้อยละ 54.3 เป็นร้อยละ 94.1 และไม่มีผู้ที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วย ส่วนความครบถ้วนของบริการที่ผู้รับบริการได้รับในเกือบทุกเรื่องมีสัดส่วนสูงขึ้นจากการประเมินครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ยกเว้นด้านการตรวจร่างกาย) ส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการฝากครรภ์ไม่เพิ่มขึ้น โดยสรุปการดำเนินงานตามระบบดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ ไม่ได้ทำให้ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์แตกต่างจากเดิม ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ความครบถ้วนของการบริการเพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และมีความเป็นไปได้ในการขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครอบคลุมในทุกจังหวัด (จินตนา พัฒนพงศ์และคณะ, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกได้

ศึกษาวิจัยชนิดทดลองแบบสหสถาบัน (multicentre randomized controlled) ในคลินิกดูแลตั้งครรภ์ 53 แห่ง 4 ประเทศ ได้แก่ประเทศอาเจนตินา คิวบา ซาอุดีอาระเบีย รวมทั้งประเทศไทย โดยมีหญิงตั้งครรภ์ในโครงการทั้งหมด 24,678 คน เพื่อเปรียบเทียบการดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามมาตรฐานตะวันตก กับการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ของการอนามัยโลก ซึ่งจะดูแลผู้ตั้งครรภ์ทั่วไปที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อมารดา และทารก ยังช่วยลดจำนวนครั้งของการฝากครรภ์เหลือเพียง 4 ครั้ง จากมาตรฐานที่กำหนดประมาณ 8 – 12 ครั้ง ลดทรัพยากรที่ไม่จำเป็นสำหรับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนั้น ทั้งหญิงตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ อีกทั้งการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ กับการดูแลสตรีตั้งครรภ์มาตรฐานเดิมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรง ความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หรือทารกเกิดน้ำหนักน้อย ในขณะเดียวกัน ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของการชักจากพิษแห่งครรภ์ (eclampsia) การเสียชีวิตของมารดาและทารก

ส่วนปัญหาอุปสรรค คือ อัตรากำลังผู้ให้บริการไม่เพียงพอและทัศนคติของแพทย์ เกี่ยวกับระบบดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ฯ ซึ่งผลการประเมินครั้งที่ 2 มีทัศนคติเชิงบวกต่อระบบดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่เพิ่มขึ้นจากครั้งแรก คือ จากร้อยละ 54.3 เป็นร้อยละ 94.1 และไม่มีผู้ที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วย ส่วนความครบถ้วนของบริการที่ผู้รับบริการได้รับในเกือบทุกเรื่อง มีสัดส่วนสูงขึ้นจากการประเมินครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ยกเว้นด้านการตรวจร่างกาย) แต่ความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการฝากครรภ์ไม่เพิ่มขึ้น สรุปการดำเนินงานตามระบบดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ฯ ไม่ได้ทำให้ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์แตกต่างจากเดิม ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ความครบถ้วนของการบริการเพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่และมีความเป็นไปได้ในการขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครอบคลุมในทุกจังหวัด

ดังนั้น เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ กรมอนามัยจึงได้นำมาตรฐานการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะของอนามัยโลกในบริบทประเทศไทย บรรจุในมาตรฐานคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และมีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินงานตามระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะของอนามัยโลกในบริบทประเทศไทยด้วยความสนใจ

ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์เดิม



สภาพก่อนปรับปรุงระบบบริการ

สถานที่จัดไม่เหมาะสม



สถานที่จัดไม่เหมาะสม



สถานที่จัดไม่เหมาะสม



ปัญหาที่พบช่อง



มาตรฐานตรวจครรภ์



ไม่มั่นใจ ต้อง Screening USG 2 ครั้ง



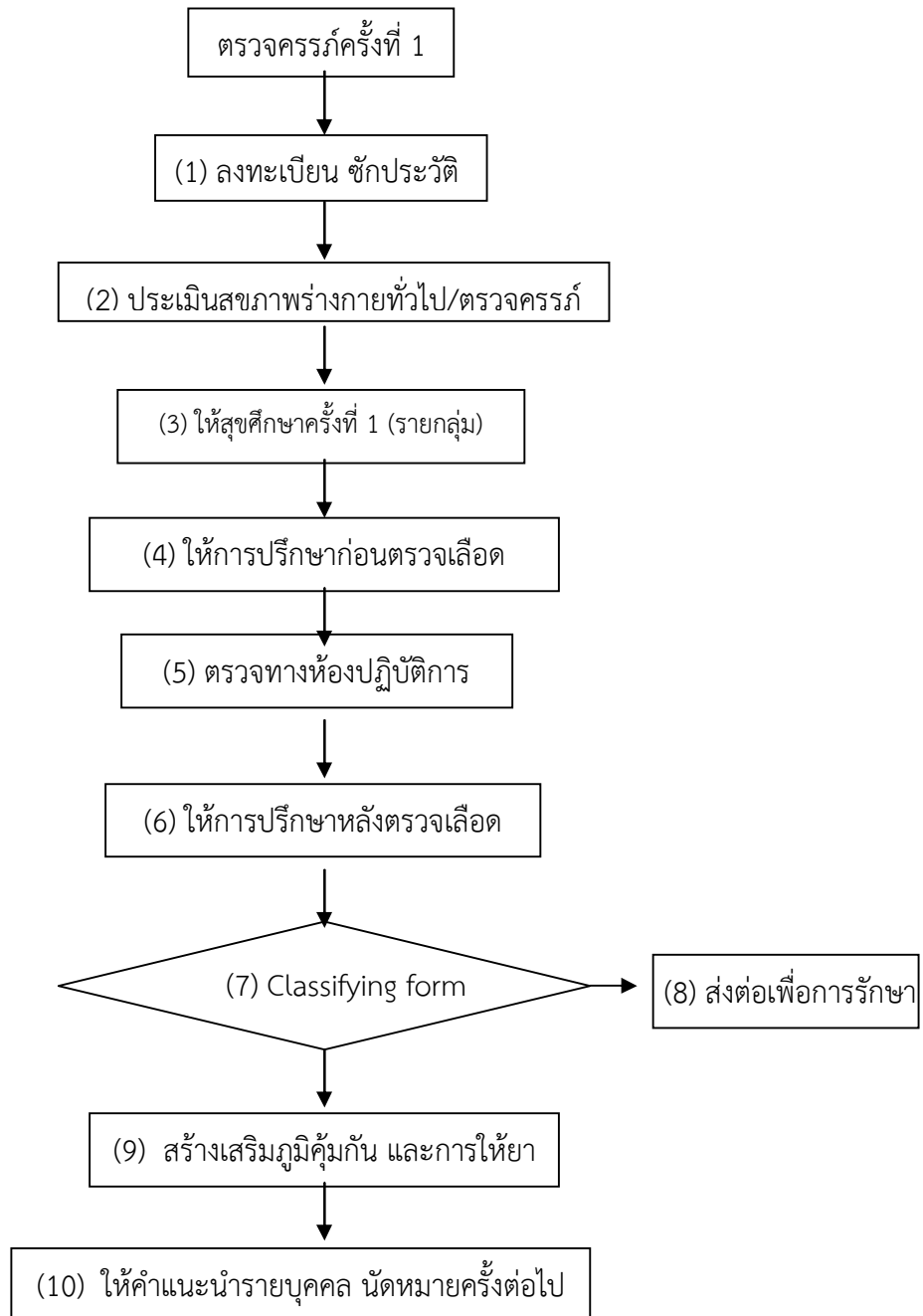
2. สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุง

ในปีงบประมาณ 2556 กรมอนามัย มีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจัดระบบบริการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก ในบริบทประเทศไทย เพื่อตอบสนองรัฐบาลไทยต่อโครงการ Every Woman Every Child (EWEC) ของสหประชาชาติ ในการยืนยันเจตนารมณ์ทางการเมืองที่จะร่วมกับสหประชาชาติในการลดอัตราการเสียชีวิตของแม่และเด็ก โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการการดูแลแม่และเด็ก และการเพิ่มอัตราการให้นมมารดาเป็นร้อยละ 60 ลดอัตราเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ให้เหลือน้อยกว่า 7 และการสนับสนุนการให้ยาต้านไวรัสแก่มารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งจะดำเนินงานผ่านโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ที่มีแนวคิด “ การพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่ยั่งยืน และวางรากฐานบุคลิกภาพของเด็กเพื่อการป้องกันปัญหาสังคมในระยะยาว โดยการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเชิงรุกอย่างมีส่วนร่วม ชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการสร้างเด็กไทยแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดี อยู่ในครอบครัวอบอุ่นและมีความสุข ”



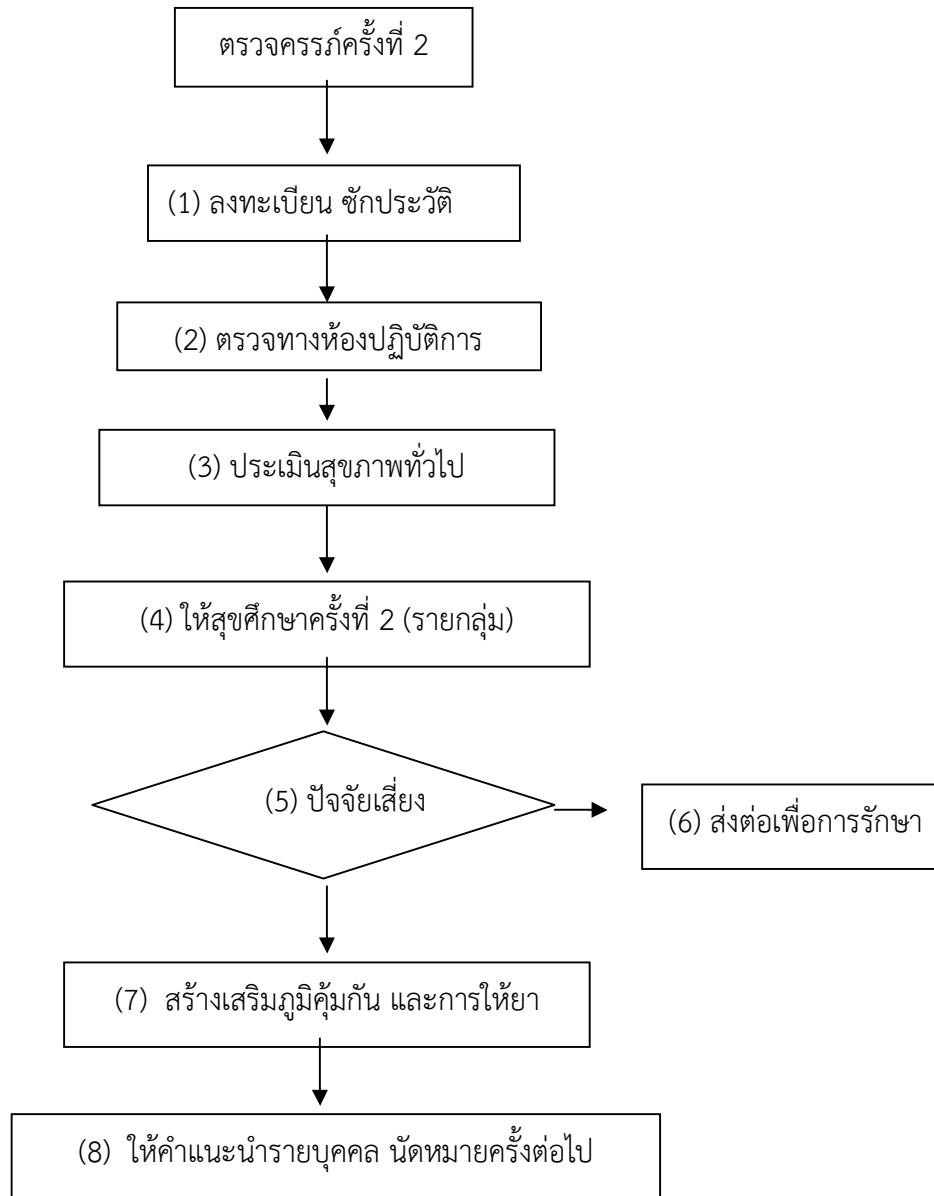
ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์แนวใหม่

ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์



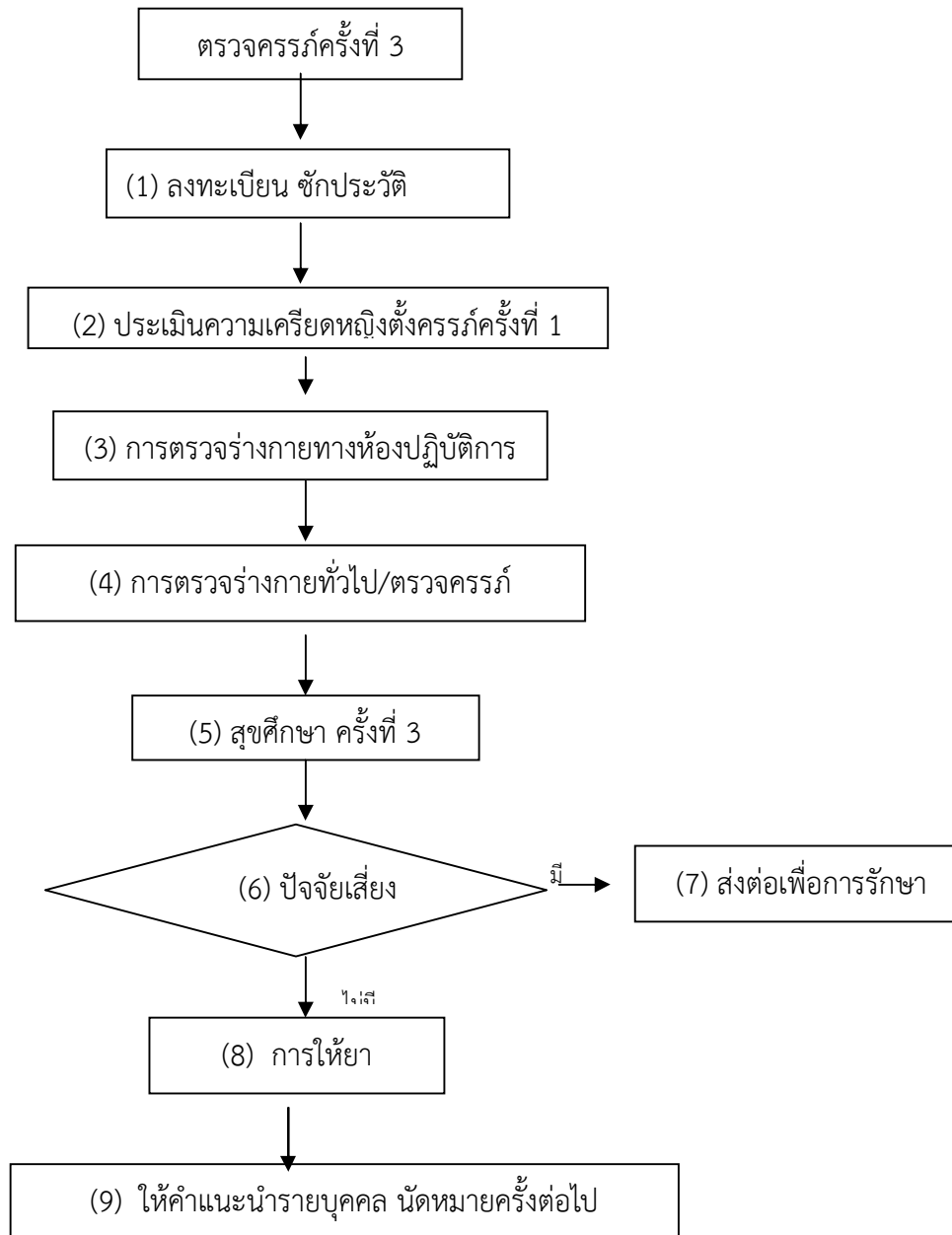
- หมายเหตุ
1. หญิงมีครรภ์ทุกราย ต้องมีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กประจำตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และนำมาใช้บริการทุกครั้งตลอดจนหลังคลอด
 2. กรณีที่ผู้รับบริการมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 3 เดือนให้พิจารณา ขั้นตอนและรายละเอียดกิจกรรมของการตรวจครรภ์ครั้งที่ 1 และ 2 ร่วมกัน

ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 20 สัปดาห์)



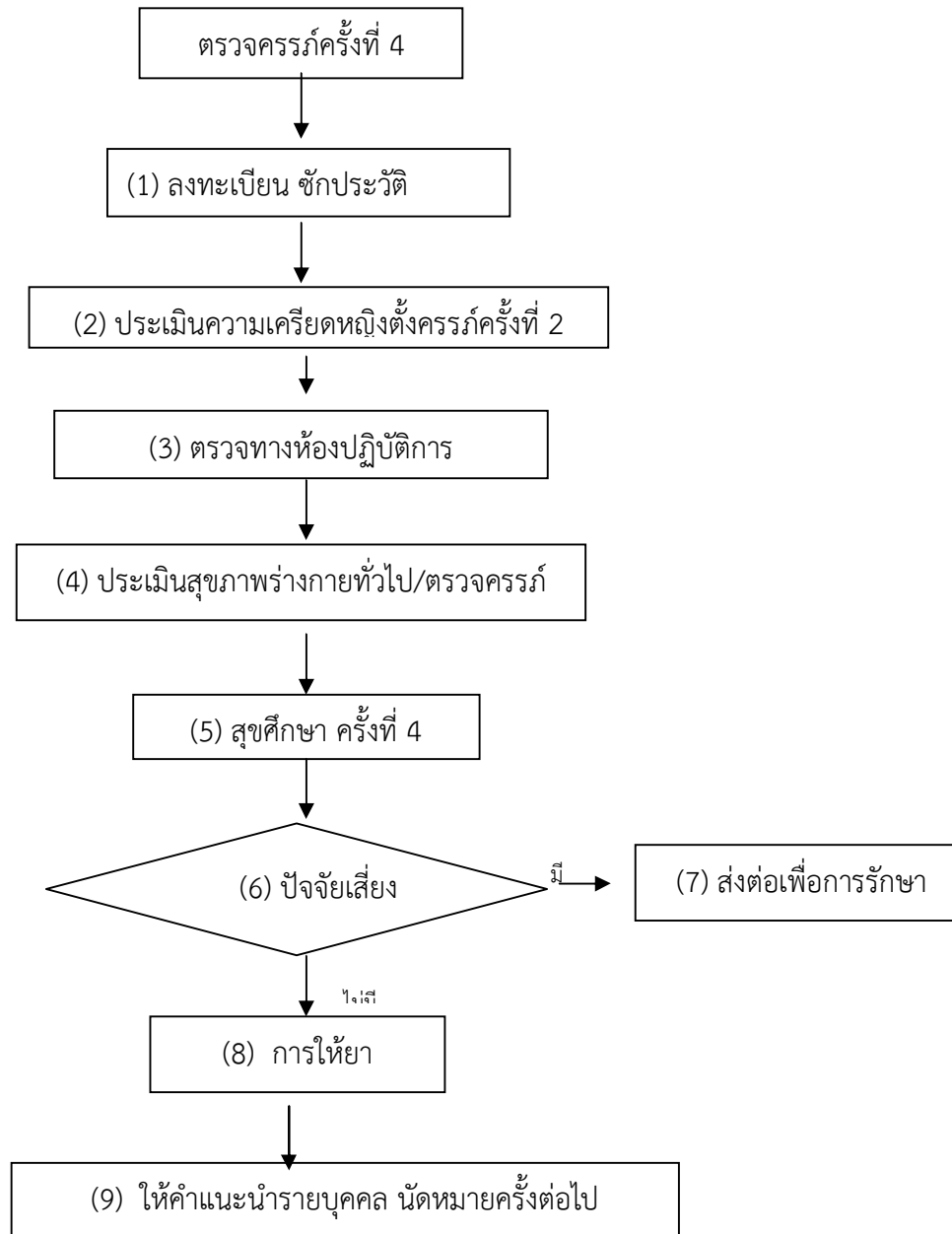
หมายเหตุ กรณีที่ผู้รับการบริการมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ให้พิจารณาขั้นตอนแรกและรายละเอียดกิจกรรมของการตรวจครรภ์ ครั้งที่ 1 – 2 ร่วมกัน

ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ 26 สัปดาห์)



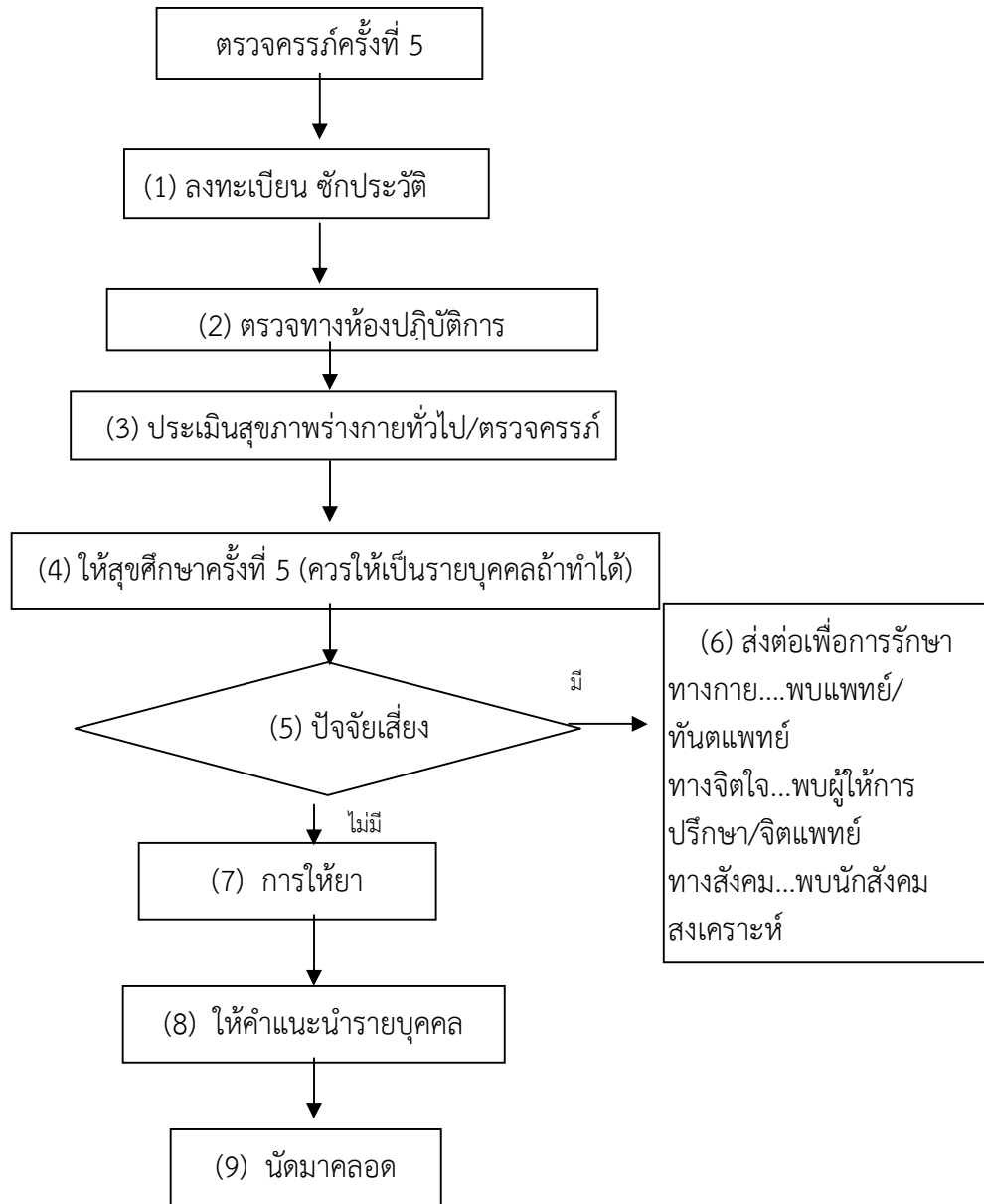
หมายเหตุ กรณีที่ผู้รับบริการมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 6 เดือน ให้พิจารณาขั้นตอนและรายละเอียดกิจกรรมการตรวจครรภ์ครั้งที่ 1 – 3 ร่วมกัน

ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 4 (อายุครรภ์ 32 สัปดาห์)



หมายเหตุ กรณีที่ผู้รับบริการมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 7 เดือน ให้พิจารณาขั้นตอนและรายละเอียดกิจกรรมการตรวจครรภ์ครั้งที่ 1 – 5 ร่วมกัน ตามความเหมาะสม

ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 5 (อายุครรภ์ 38 สัปดาห์)



3. ผลการดำเนินการของตัวชี้วัดกระบวนการ

ชื่อกระบวนการ	ตัวชี้วัด (i)	น้ำหนัก (W _i)	เกณฑ์การให้คะแนน					คะแนนที่ได้ (SM _i)	คะแนนเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนัก (W _i × SM _i)
			20	40	60	80	100		
กระบวนการที่ 1 กระบวนการพัฒนา มาตรฐาน/เกณฑ์/คู่มือ/ หลักสูตร - โครงการโรงพยาบาล สายใยรักแห่งครอบครัวที่ ให้บริการ ANC คุณภาพ	1.1 ร้อยละของ โรงพยาบาลที่ผ่าน เกณฑ์ ANC คุณภาพ	0.5	50	55	60	65	70	SM ₁	(W ₁ × SM ₁)
	1.2 ร้อยละหญิง ตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ตรวจครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งตามเกณฑ์	0.5	40	45	50	55	60	SM ₂	(W ₁ × SM ₂)
	น้ำหนักรวม	1.0	ค่าคะแนนของตัวชี้วัดเท่ากับ						Σ(W _i × SM _i)

4. ประโยชน์ที่ได้รับหลังจากการปรับปรุง (ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ /นวัตกรรมการให้บริการ/การบูรณาการ การทำงานของภาคส่วนต่างๆ /การลดต้นทุน)

4.1 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการทั้งหัวหน้าคลินิกและผู้ปฏิบัติงาน ณ คลินิกฝากครรภ์ ร้อยละ 94.1 มีทัศนคติเห็นด้วยกับระบบ
ดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ เพิ่มจากเดิมจากร้อยละ 54.3 และครั้งนี้ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย โดยเหตุผลดังต่อไปนี้

- 1) สามารถให้การดูแลผู้รับบริการได้ครอบคลุม ละเอียดย และมีคุณภาพมากขึ้น ผู้รับบริการได้รับการบริการที่เป็นมาตรฐาน
- 2) ลดภาระงานในแต่ละวันลง
- 3) ผู้รับบริการให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่
- 4) การประสานงานระหว่างทีม ANC กับทีมงานอื่นๆในโรงพยาบาลค่อนข้างดี
- 5) ได้พัฒนาตนเอง ได้เรียนรู้วัฒนธรรมและความรู้ใหม่ๆ
- 6) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจ เข้าใจในการทำงานและระบบบริการมากขึ้น
- 7) ลดจำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้บริการ
- 8) ผู้รับบริการมีความสนใจและเอาใจใส่ในการดูแลตนเองได้มากขึ้น
- 9) โรงพยาบาลมีความพร้อมในเรื่องเครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

4.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจต่อบริการที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับเมื่อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจากการประเมินผลครั้งที่ 2 พบว่า
อยู่ในระดับมากที่ร้อยละ 70 ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และวัดความสูง การตรวจปัสสาวะ การตรวจ
เลือด การตรวจครรภ์ การตรวจภายใน การฉีดยาวัคซีน การตรวจอัลตราซาวด์ และค่าบริการที่ต้องจ่าย

ความพึงพอใจที่ระดับมากที่สุดที่ร้อยละ 60-70 คือ การให้คำแนะนำเฉพาะเรื่อง การประเมินความเสี่ยง การตั้งครรภ์แนวใหม่ เวลาที่เจ้าหน้าที่สอบถามพูดคุย การซักประวัติ การฉีดวัคซีน ความสามารถของผู้ให้บริการ และการตรวจภายใน และร้อยละ 62.6 มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการแนวใหม่ในระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่โดยรวม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของผู้มารับบริการฝากครรภ์ในทุกโรงพยาบาล

4.3 ความครบถ้วนของผู้บริการที่ได้รับ

เมื่อเปรียบเทียบ ความครบถ้วนการบริการที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับการบริการ ในด้านการซักประวัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจัดให้มีการดูแลรักษา และการได้รับการบริการทุกอย่างโดยรวม พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของความครบถ้วนของการบริการที่ให้แก่สตรีตั้งครรภ์ จากการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยครั้งที่ 2 สตรีตั้งครรภ์ได้รับการครบถ้วนในสัดส่วนที่สูงกว่า ส่วนความครบถ้วนที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับในด้านการตรวจร่างกาย ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความครบถ้วนที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับในด้านการตรวจร่างกายในการประเมินครั้งที่ 2 สูงกว่า ครั้งที่ 1 เพียงเล็กน้อย

4.4 จำนวนครั้งเฉลี่ยที่มาฝากครรภ์

ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ได้แก่ ร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ของผู้มาคลอดทั้งหมด ซึ่งข้อมูล 2 ส่วนนี้ มีเฉพาะหลังเริ่มโครงการ พบว่า ร้อยละของสตรีที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ พบประมาณร้อยละ 30 ถึงร้อยละ 50 สำหรับค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ของผู้มาคลอดทั้งหมด

4.5 เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการคลอดและการฝากครรภ์

เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการคลอดและการฝากครรภ์ ในทุกจังหวัดส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการคลอด ส่วนเรื่องร้องเรียนขณะตั้งครรภ์ มักเป็นเรื่องเด็กไม่ดิ้น และมีผลต่อทารกตายในครรภ์ ซึ่งมีแนวโน้มคงที่

4.6 ความคิดเห็นในวิถีปฏิบัติของการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว พบว่า ผู้ปฏิบัติมีความเห็นด้วยต่อวิธีการประเมินฯ อยู่ในระดับมาก ถึงระดับมากที่สุด ในอัตราร้อยละ 43.6 และ 36.2 ตามลำดับ

4.7 นวัตกรรมที่เกิดขึ้น คือ คู่มือดำเนินงานโครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอองค์การอนามัยโลก ในบริบทประเทศไทย