

การพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ภายใต้การจัดการบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับ ทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม

Development of Health Care Services System for Caring for Pregnant Women at high
risk under the Provision of Secondary Hospital network services, Mahasarakham
Province.

(Received: February 25, 2024 ; Revised: February 27, 2024 ; Accepted: February 28, 2024)

บัณฑิต หวังสันติวงศ์¹, กาญจนา จันทะนุย์¹, บังอร ล้อมไธสง²
Bundit Wangsantiwongsa¹, Kanjana Chanthanuy¹, Bungon Lomthaisong²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการพัฒนาระบบบริการร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย ประกอบด้วย โรงพยาบาลแม่ข่ายคือ โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย โรงพยาบาลลูกข่ายคือ โรงพยาบาลยางสีสุราชและโรงพยาบาลนาคัน โดยใช้แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ระยะเวลาวิจัย เดือน ตุลาคม 2563-กันยายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา การพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ภายใต้การจัดการบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม ส่งผลให้บุคลากรมีความรู้ การปฏิบัติตามแนวทางดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบบริการในระดับมาก ผลลัพธ์ด้านหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งต่อถูกต้องทันเวลา จากเดิม ร้อยละ 81.66 เป็น 98.37 การเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงลดลงจาก ร้อยละ 15.38 เป็น 9.23 การคลอดก่อนกำหนดจาก 4.02 เป็น 3.04 ทารกมีภาวะ Birth Asphyxia จากร้อยละ 19.80 เป็น 10.01 มารดาคลอด มีภาวะ PPH ร้อยละ 1.69 เป็น 1.01 ไม่พบมารดาและทารกตาย

คำสำคัญ : จัดบริการเครือข่าย, ทุติยภูมิ, หญิงตั้งครรภ์

Abstracts

This action research aimed to develop and evaluate health care services system for pregnant women at high risk under the provision of secondary hospital network services, Mahasarakham Province. The adopted health care services system was developed by multidisciplinary team in the service network under the supervision of Phayakkhaphumphisai Hospital, consisting of the host hospital, Phayakkhaphum Phisai Hospital, Client hospitals are Yangsisurat Hospital and Nadun Hospital by application of the WHO's Six Building Blocks of A Health System principle. The research activities were implemented during October 2020-September 2022. Analyses of data using descriptive statistics; counts, percentage, mean, standard deviation and qualitative data applied content analysis.

Results of the study: Development of a care service system for pregnant women at high risk. Under the provision of secondary hospital network services Maha Sarakham Province As a result, personnel have knowledge Compliance with guidelines for caring for high-risk pregnant women has increased. The multidisciplinary team was highly satisfied with the service system. Results for pregnant women revealed that pregnant women received timely and accurate referrals from 81.66% to 98.37%. Complications in high-risk pregnant women decreased from 15.38%

¹ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

² โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

to 9.23%, and premature births from 4.02. was 3.04. Infants had Birth Asphyxia from 19.80% to 10.01. Mothers had PPH from 1.69% to 1.01. No mothers or infants were found dead.

Keywords : Network services, Secondary Hospital, Pregnant Women

บทนำ

จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดาที่ทั้งสาเหตุทางตรงและทางอ้อม ในปัจจุบันพบว่า มารดาที่ตายมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากเหตุทางอ้อม เช่น การเจ็บป่วยที่เป็นมาก่อนตั้งครรภ์ หรือเหตุอื่นๆ โรคเอดส์ วัณโรค รวมไปถึง โรคหัวใจ โรคไตที่ทำให้มารดาเสียชีวิต ซึ่งจะนับเป็นอัตราการตายจากการคลอด ต้องพิจารณาว่าเป็นในช่วงตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้าเป็นโรคเหล่านี้มาก่อนแล้วควบคุมได้ดี แต่เมื่อตั้งครรภ์แล้วอาการแย่ลงก็ต้องถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ปัจจุบันแนวโน้มหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้นและภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดที่สำคัญต่อการเสียชีวิตของมารดาและทารก ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากสถิติขององค์การอนามัยโลกปี 2556 พบอัตราการตายของมารดาระหว่างคลอดคิดเป็น 26 ต่อประชากรแสนคน และปี 2555 พบอัตราการเสียชีวิตของทารกระหว่างคลอด คิดเป็น 8 ต่อพันการเกิดมีชีพ ซึ่งในปี 2557 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายอัตราการตายไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ อัตราตายทารกน้อยกว่า 9 ต่อพันการเกิดมีชีพ¹²

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ภายใต้นโยบาย “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” เพื่อป้องกันการตายมารดาและทารก^{3,4} คือ 1) มีการจัดทำแผน 5 ปี (2560-2564) จัดทำแผนงานโครงการรองรับแผนปฏิบัติการและมีผู้รับผิดชอบงาน โดยจัดทำโครงการ ตั้งครรภ์คุณภาพ เพื่อลูกน้อยในครรภ์เกิดรอดครบ 32 สมมติ 2) การถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานป้องกัน และลดการตายมารดาสู่ผู้ปฏิบัติ ผ่านศูนย์อนามัย ซึ่งได้รับนโยบายจากส่วนกลาง ถ่ายทอดนโยบายลงสู่เขตสุขภาพ และจังหวัดในเขต รับผิดชอบ มีการจัดทำ แผนงานโครงการรองรับของระดับเขตและระดับจังหวัด และ 3) การขับเคลื่อนงาน อนามัยแม่และเด็กโดย MCH board

ทุกระดับและ Service plan ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่จำเป็น

กระทรวงสาธารณสุขได้มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยมุ่งเน้นให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (S) และเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ (M,F) ให้มีศักยภาพในการดูแลรักษากลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมากขึ้นโดยสนับสนุนส่งเสริมให้ดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการโดยยึดแนวทางการพัฒนาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในจังหวัด จังหวัดมหาสารคามจึงได้หาแนวทางในการลดการตายของมารดาเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของมารดา โดยการพัฒนางานบริการสูติกรรมโดยเฉพาะการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนลูกข่ายมายังโรงพยาบาลระดับ Node หรือโรงพยาบาลจังหวัด ในการพัฒนาการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะมารลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (High risk pregnancy) และลดอัตราการตายมารดาและทารกได้³

โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย เป็นโรงพยาบาลระดับ M2 เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับทุติยภูมิที่ดูแลโรงพยาบาลลูกข่าย คือ โรงพยาบาลยางสีสุราชและโรงพยาบาลนาคัน โดยมีการพัฒนาระบบบริการเฉพาะทางด้านสูติกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม อายุรกรรม ซึ่งสาขาสูติกรรมเป็นสาขาหนึ่งที่ได้ดำเนินงานพัฒนาร่วมกันกับโรงพยาบาลลูกข่ายตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด โดยมีการกำหนดแนวทางการดูแลและการส่งต่อในภาวะต่างๆ ได้แก่ ภาวะไม่ฉุกเฉิน ภาวะฉุกเฉิน ภาวะวิกฤติ และมีการช่วยเหลือให้คำปรึกษาภายใน Node เดียวกัน จากข้อมูลสถิติของงานสูติกรรม โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ปี 2561-2563⁵ พบหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 835,848,823 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง 254,278,289 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.41, 32.78, 35.11 ประมาณร้อยละ 40 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่าย คือ ยางสีสุราชและนาคัน ข้อมูลการคลอดมีผู้รับบริการทั้งหมด

770,751,824 ราย ให้บริการคลอดนอกเขตอำเภอ จำนวน 250,249,306 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.46,33.15,37.13 มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 71,96,92 คิดเป็นร้อยละ 9.22,12.78,11.16 ของการคลอด ทารกมีภาวะ Birth Asphyxia ร้อยละ 21.30,18.50, 19.80 ต่อพันการเกิดมีชีพ การส่งต่อมารดาคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 18.30,18.75,13.04 สาเหตุจากภาวะคลอดก่อนกำหนด ตกเลือดหลังคลอด การส่งต่อทารกจากสาเหตุภาวะทารกขาดออกซิเจน ซึ่งจากอุบัติการณ์ดังกล่าวหากมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆลดลง จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า การดำเนินระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดบริการเครือข่ายโรงพยาบาลพหุศตวรรษวิสัยการปฏิบัติงานยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน รูปแบบการดำเนินงานด้านการดูแล ให้คำปรึกษา การส่งต่ออย่างไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือภาวะวิกฤติจากการคลอด ผู้วิจัยในบทบาทของสูติแพทย์และประธานการดำเนินงาน Service Plan สาขาสูติกรรม โรงพยาบาลพหุศตวรรษวิสัยจึงสนใจที่จะพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ร่วมกับโรงพยาบาลลูกข่าย ภายใต้กำกับเครือข่ายบริการโรงพยาบาลพหุศตวรรษวิสัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินผลระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการศึกษา ใช้รูปแบบการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart^{6,7,8} ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ ประเมินผล ร่วมกับแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพของ WHO : หรือ “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ”⁹ โดยศึกษาในพื้นที่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาทำการวิจัยจึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินกระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยดี ระยะเวลาดำเนินการศึกษา เดือน เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

- 1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย บุคลากรทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล โรงพยาบาลพหุศตวรรษวิสัย โรงพยาบาลยางสีสุราชและโรงพยาบาลนาइन ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รวม 3 คน (1) สูติแพทย์ แพทย์ประธานทีมนำดูแลผู้ป่วย และแพทย์ประจำการ รวม 7 คน (PCT) (2) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล, หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิ, หัวหน้างานห้องคลอด,พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดและงานบริการฝากครรภ์,พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบระบบรับ-ส่งต่อ ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี รวม 23 คน (3) ตัวแทนหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม รวม 5 คน (3) ตัวแทนหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว รวม 32 คน รวมทั้งสิ้น 70 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ย้าย ลาออก ไม่สามารถเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ

ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการวิจัยและศึกษาสถานการณ์ปัญหา โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แนวคิด Six Building Blocks of A Health System⁹ 2) แนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 7¹⁰ 3) มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก⁴ 4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสู่การออกแบบวิจัย

2. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โดย 1) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถิติการดูแล เช่น ข้อมูลความเสี่ยง การรับ Refer in การ Refer out และการวิเคราะห์มาตรฐานการจัดบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มร่วมกับบุคลากรทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลโรงพยาบาลพัยคมภูมิพิสัย โรงพยาบาลยางสีสุราชและโรงพยาบาลนาคูนเพื่อหาโอกาส ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบเดิม 3) การสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบ หลังจากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำสู่การพัฒนาในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

นำข้อมูลที่สรุปได้จากระยะที่ 1 ค้นข้อมูลผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมอง ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลพัยคมภูมิพิสัย โรงพยาบาลยางสีสุราชและโรงพยาบาลนาคูน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เภสัชกร ร่วมคิด ร่วมวางแผน หาข้อยุติในแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติจากความคิดเห็นส่วนใหญ่ เภสัชการตัดสินใจข้อมูลจากการปฏิบัติ โดยขั้นตอนนี้ได้แนวคิด องค์ประกอบของระบบสุขภาพ ของ WHO : หรือ “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ”⁹ มาเป็นแนวทางการพัฒนา ยกร่างระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลพัยคมภูมิพิสัยต่อคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) จังหวัด

มหาสารคาม เพื่อนำข้อเสนอแนะสู่การปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้น ดำเนินการวางแผน โดยจัดทำแผนปฏิบัติการ (action plan) ลงมือปฏิบัติ ติดตามสังเกตพัฒนาปรับปรุงขณะนาระบบไปใช้จริง และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัยพร้อมทั้งพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการแต่ละวงจร

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การประเมินผลระหว่างดำเนินการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขในแต่ละวงจรปฏิบัติการ 2) การประเมินผลโดยรวมเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เป็นการสังเคราะห์การพัฒนาจากผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการบริการเครือข่าย โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ ระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการบริการเครือข่าย โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการบริการเครือข่าย โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิสนับสนุนด้านต่างๆและปัญหาอุปสรรคในการดูแล จำนวน 6 ข้อ คำถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสำรวจทั้งฉบับเท่ากับ 0.80 2) แบบประเมินความรู้การดูแลตั้งครรภ์เสี่ยงสูง 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 3) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง 5 ด้าน จำนวน 15 ข้อ 4) แบบประเมินความพึงพอใจระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อ แบบประเมินทั้ง 3 ชุด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC=0.6-1 ค่าความเชื่อมั่นแบบ Alpha

Coefficient ของ Cronbach เท่ากับ 0.86,0.80,0.85
ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิง
พรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิง
คุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติ
จากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์
ของโรงพยาบาลพศภูมิพิสัย สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 9/2563 ลงวันที่ 1
พฤศจิกายน 2563

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัญหากระบวนการดูแลหญิง
ตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัด
มหาสารคาม

ตารางที่ 1 สถานการณ์ปัญหากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ระบบสุขภาพ	ปัญหาและอุปสรรค
1. ระบบบริการ (Service delivery)	ขาดการเชื่อมโยงการดำเนินงานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และลูกข่าย คุณภาพบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กยังได้รับการประเมิน มาตรฐานยังไม่ครอบคลุม มีระบบการส่งต่อ แต่ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ระบบการ Consult สูดิแพทย์ขาดการเชื่อมโยงประสานงาน ที่ชัดเจน
2. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	บุคลากรมีความรู้และทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ไม่เพียงพอกับสถานการณ์ปัจจุบัน การส่งเสริมความรู้ทักษะในการดูแลที่เชื่อมโยงลักษณะเครือข่ายยังมีน้อย
3. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	งบประมาณในการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรไม่เพียงพอ มีเฉพาะการพัฒนาในภาพรวมจังหวัดร่วมกับ MCH Board เท่านั้น
4. การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีการแพทย์ (Access to essential medicines)	อุปกรณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงยังไม่เพียงพอในบางพื้นที่ เช่น เครื่อง U/S, Doptone, NST ระบบคลัง เลือดยังไม่ครอบคลุมมาตรฐานเท่าที่ควร, ระบบสำรองยาไม่เพียงพอ
5. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health information systems)	ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลลูกข่าย, โรงพยาบาลแม่ข่าย ยังมีความทันเวลาน้อย การคืนข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงยังไม่ครอบคลุม
6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance)	- ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ประสานงานเชิงนโยบายระหว่าง โรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลลูกข่ายยังมีน้อย

2. การพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่
มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดบริการเครือข่าย
โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม ที่
พัฒนาขึ้นประกอบด้วย

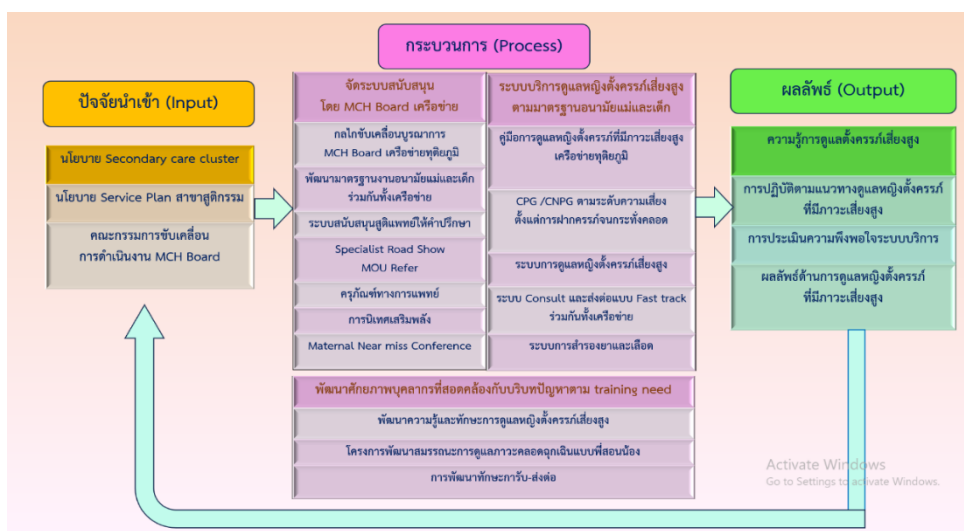
1. การจัดระบบสนับสนุนการดำเนินงานโดย
เครือข่ายระบบบริหารจัดการ MCH Board ได้แก่ 1)
การใช้กลไกการขับเคลื่อนบูรณาการร่วมกันระหว่าง
MCH Board เครือข่ายทุติยภูมิ 2) การพัฒนามาตรฐาน
งานอนามัยแม่และเด็กร่วมกันทั้งเครือข่ายตั้งแต่
มาตรฐานบริการฝากครรภ์และห้องคลอดคุณภาพ 3)
จัดระบบสนับสนุนสูติแพทย์เพื่อให้คำปรึกษา 4) จัดทำ
ข้อตกลงระบบ Refer ผ่านเวที Specialist Road Show
(สาขาสูตินรีเวชกรรม) 5) จัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์
ที่เพียงพอทั้ง 3 แห่ง เช่น Ultrasound,Doptone โดย

งบประมาณจากเงินบำรุงและเงินบริจาค 6) การนิเทศ
เสริมพลัง และ Maternal Near miss Conference

2. การจัดระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
สูงตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วย 1)
คู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเครือข่าย
ทุติยภูมิ 2) พัฒนา CPG /CNPG ตามระดับความเสี่ยง
ตั้งแต่การฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด เช่น การดูแลหญิง
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง การเจ็บครรภ์คลอดก่อน
กำหนด ภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะตก
เลือด 3) มีระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงตั้งแต่
การฝากครรภ์ การคลอดและการส่งต่อ 4) พัฒนาระบบ
Consult และส่งต่อแบบ Fast track ทั้งเครือข่าย 5)
ระบบการสำรองยาและเลือดร่วมกันที่เพียงพอ

3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่สอดคล้องกับบริบทปัญหาตาม training need ได้แก่ 1) การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง 2)

โครงการพัฒนสมรรถนะการดูแลภาวะคลอดฉุกเฉินแบบที่สอนน้อง 3) การพัฒนาทักษะการรับ-ส่งต่อ ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการบริการเครือข่าย โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

3. การประเมินผลระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ความรู้การดูแลตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของบุคลากรพบว่า ผลการประเมินการดูแลความรู้ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงของทีมสหวิชาชีพ ก่อนการอบรม ส่วนใหญ่ปานกลางอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.34 รองลงมาคือ ระดับต่ำร้อยละ 33.33 หลังจากการอบรม ความรู้ในการดูแล

ตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนสูง ร้อยละ 83.33 รองลงมาคือปานกลาง ร้อยละ 16.67 โดยไม่พบผู้ที่มีความรู้ในระดับต่ำ

3.2 การปฏิบัติตามแนวทางดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า โรงพยาบาลลูกข่ายและโรงพยาบาลพหุศรัณภูมิพิสัยมีการปฏิบัติตามแนวทางดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นทุกด้าน ตามรายละเอียด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์การประเมินการปฏิบัติตามแนวทางดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ประเด็น	เป้าหมาย	ก่อนดำเนินการ (ร้อยละ)	หลังดำเนินการ (ร้อยละ)	
		ปี2563	ปี2564	ปี2565
การคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์	95%	86.50	97.61	98.78
การดูแลตามระดับความรุนแรงของหญิงตั้งครรภ์	95%	83.40	95.56	98.37
การขอรับคำปรึกษา	90%	81.66	95.56	98.37
การส่งต่อ	90%	81.66	93.85	96.74
การดูแลต่อเนื่อง	90%	76.12	95.56	97.56

3.3 ความพึงพอใจระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า ทีมสหวิชาชีพ มีความพึงพอใจต่อระบบบริการในระดับมากทุกด้านอยู่ในระดับมากและภาพรวมอยู่ในระดับมากก็อยู่ในระดับมาก

3.4 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงพบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งต่อถูกต้องทันเวลา จาก

เดิม ร้อยละ 81.66 เป็น 98.37 การเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงลดลงจาก ร้อยละ 15.38 เป็น 9.23 การคลอดก่อนกำหนดจาก ร้อยละ 4.02 เป็น 3.04 ทารกมีภาวะ Birth Asphyxia จากร้อยละ 19.80 เป็น 10.01 มารดาคลอดมีภาวะ PPH ร้อยละ 1.69 เป็น 1.01 ไม่พบมารดาและทารกตาย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนการพัฒนา (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา(ร้อยละ)	
		ปี2563	ปี2564	ปี2565
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการส่งต่อเหมาะสมทันเวลาไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย	90%	81.66	95.56	98.37
ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง	<10%	11.16	10.40	9.23
ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด	ลดลงร้อยละ 10จากปีที่ผ่านมา	4.02	3.25	3.04
อัตราทารกมีภาวะ Birth Asphyxia	ไม่เกิน 21 ต่อพันการเกิดมีชีวิต	19.80	10.80	10.01
ร้อยละมารดาคลอดมีภาวะ PPH	<3%	1.69	1.52	1.01

สรุปและอภิปรายผล

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง⁴ โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการพัฒนา เริ่มตั้งแต่การนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรที่มีสหวิชาชีพผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาลงมือดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย⁵ ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรม มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาลงมือพัฒนาได้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรลงถึงระดับปฏิบัติการในการปฏิบัติตามแผน โดยมีทีมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผน ในกรณียังไม่บรรลุเป้าหมายหรือพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ก็จะทำหน้าที่เป็นผู้สะท้อนข้อมูลกลับและประสานความร่วมมือในการแก้ไข/ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันกำหนดแนวทางพัฒนาปรับปรุงในวงจรต่อไป

ระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้นได้นำไปใช้ในการจัดบริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย โรงพยาบาลลูกข่ายคือ โรงพยาบาลยางสีสุราช และโรงพยาบาลนาคัน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดระบบสนับสนุนการดำเนินงานโดยเครือข่ายระบบบริหารจัดการ MCH Board ทำให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนบูรณาการร่วมกันระหว่าง MCH

Board เครือข่ายทุติยภูมิ มีการพัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกันทั้งเครือข่าย สนับสนุนสูติแพทย์เพื่อให้คำปรึกษา จัดทำข้อตกลงระบบ Refer ผ่านเวที Specialist Road Show (สาขาสูตินรีเวชกรรม) รวมถึงการนิเทศเสริมพลัง และ Maternal Near miss Conference 2) การจัดระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดยมีการจัดทำคู่มือ, CPG, CNPG, ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเครือข่ายทุติยภูมิตามระดับความเสี่ยง ตั้งแต่การฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด พัฒนาระบบ Consult และส่งต่อแบบ Fast track ทั้งเครือข่าย รวมถึงระบบการสำรองยาและเลือดร่วมกันที่เพียงพอ 3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่สอดคล้องกับบริบทปัญหาตาม training need ได้แก่ ความรู้และทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง การพัฒนาสมรรถนะการดูแลภาวะคลอดฉุกเฉินแบบฟาส์แทร็ค การรับ-ส่งต่อ จากการพัฒนาส่งผลให้บุคลากรมีความรู้เพิ่มขึ้น มีการปฏิบัติตามแนวทางดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นที่สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ เย็นเสมอ¹¹ ที่ได้ศึกษา การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายแบบห้องคลอดเดียวกัน เพื่อหลีกเลี่ยงการตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ จังหวัดสุรินทร์ ผลการประเมินการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายแบบห้องคลอดเดียวกัน มีดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการมีการแต่งตั้ง MCH board มีการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา 2) ด้านกระบวนการ มีการจัดทำแผนงานการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายแบบห้องคลอดเดียวกัน มีการบริหารจัดการแบบโรงพยาบาลแม่ข่าย/ลูกข่ายที่ชัดเจน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษาสตรีที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ปฏิบัติการใช้ระบบ Tele-Line Consulting System

(TCS) พัฒนาคุณภาพบริการจากการประชุมร่วมกัน พัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้คลอดแบบไร้รอยต่อ มีการจัดทำ คู่มือการประสานการส่งต่อในโซนบริการ คู่มือแนวทาง ปฏิบัติเพื่อลดอัตราการตายให้เป็นศูนย์ 3) ด้าน ผลผลิตและผลลัพธ์ มีการประชุม MCH Board มีการ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง (Coaching) มีระบบ TCS เป็น สื่อกลางการติดต่อสื่อสาร จัดระบบ Fast-track เมื่อ รายงานแพทย์เวร การประเมินห้องคลอดคุณภาพใน โรงพยาบาลระดับ Node ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร มีความรู้ระดับมาก กลุ่มเป้าหมายมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบบริการสุติกรรมของหน่วยบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก 4) ด้านผลกระทบ อัตราส่วน การตายของมารดา ปี 2560-2563 เท่ากับ 0, 9.04, 28.73 และ 19.82 ตามลำดับ⁵ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อ ความสำเร็จ คือ ผู้บริหารเห็นความสำคัญกำหนด นโยบายชัดเจน สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ การดำเนินการ แก้ไขปัญหาพร้อมกันแบบสหวิชาชีพเป็น ระบบเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน

ร่วมกัน การพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการบริการเครือข่ายโรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้ดำเนินงาน ตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ 2564- เมษายน 2565 ที่ พัฒนขึ้นจากการจากการมีส่วนร่วมและนำ“6 เสาหลัก ของระบบสุขภาพ”(Six Building Blocks of A Health System)⁹ มาเป็นแนวทางดำเนินงานสามารถทำให้เกิด การจัดการบริการที่มีประสิทธิภาพตอบสนองต่อการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประสิทธิผลตามที่ได้มีการกำหนดไว้ ซึ่ง ผลการวิจัยในเรื่องระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการบริการเครือข่ายโรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม สามารถนำไปใช้เป็น แนวทางในการดูแลของโรงพยาบาลทุติยภูมิแม่ข่าย (Secondary care cluster) เป็นต้นแบบของโรงพยาบาล ชุมชนขนาด M2 ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรง ทั้งนี้ ประสิทธิภาพในการรักษาสามารถสื่อสารเพื่อให้เกิดความ มั่นใจในระบบการดูแลได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ภายใต้การกำกับของโรงพยาบาลชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. จันทิยา เนติวิจิตรธรรม และคณะ. (2561). รายงานการศึกษาสถานการณ์การมีมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 7. ขอนแก่น: เขตสุขภาพที่ 7; 2561.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2559). รายงานผลการตายของมารดาในประเทศไทยปี พ.ศ. 2559. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและนิเทศงานกรม อนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 แผนงานกรมอนามัย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
4. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2562). มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรม อนามัย.
5. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย. (2565). รายงานสถิติการบริการโรงพยาบาลวาปีปทุม ประจำปี 2561-2566 (ไม่ได้ ตีพิมพ์). มหาสารคาม: โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย.
6. บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น.
7. ทวีศักดิ์ นพเกสร. (2549). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: โรงพิมพ์โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
8. เกษราวัลณ์ นิลวรานุ. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
9. World Health Organization. (2000) Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: WHO Document Production Services.
10. กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. (2563). คู่มือ แนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 7. ขอนแก่น: หจก.ขอนแก่นการพิมพ์.
11. จารุวรรณ เย็นเสมอ. (2564). การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายแบบห้องคลอดเดียวกัน. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 15(36),143-159.