

การพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ภายใต้การจัดการบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม

บัณฑิต หวังสันติวงศา*, กาญจนา จันทะนุญ*, บังอร ล้อมไธสง**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการพัฒนาระบบบริการร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล รพ.พัยคณภูมิพิสัย ประกอบด้วย โรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย โรงพยาบาลลูกข่ายคือ โรงพยาบาลยางสีสุราชและโรงพยาบาลนาइन โดยใช้แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ระยะเวลาวิจัยเดือน ตุลาคม 2563-กันยายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา ระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดระบบสนับสนุนโดยระบบบริหารจัดการเครือข่าย MCH Board ทำให้เกิดกลไกขับเคลื่อนบูรณาการร่วมกันระหว่าง MCH Board เครือข่ายทุติยภูมิ มีการพัฒนามาตรฐานร่วมกันทั้งเครือข่าย สนับสนุนสูติแพทย์เพื่อให้คำปรึกษา จัดทำข้อตกลงระบบ Refer ผ่านเวที Specialist Road Show การนิเทศเสริมพลังและ Maternal Near miss Conference รวมถึงสนับสนุนครุภัณฑ์ที่เพียงพอ 2) การจัดระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโดยมีการจัดทำคู่มือ, CPG, CNPG, ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง พัฒนาระบบ Consult และส่งต่อแบบ Fast track ทั้งเครือข่าย รวมถึงระบบสำรองยาและเลือดร่วมกันที่เพียงพอ 3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตาม training need ได้แก่ ความรู้และทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง การพัฒนาสมรรถนะการดูแลภาวะคลอดฉุกเฉินแบบที่สอนน้อง การรับ-ส่งต่อ จากการพัฒนาส่งผลให้บุคลากรมีความรู้ 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 สรุป : การนำ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ มาเป็นแนวทางดำเนินงาน สามารถทำให้เกิดการจัดการบริการแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการทุติยภูมิที่มีประสิทธิภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรง ส่งผลให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

คำสำคัญ : จัดบริการเครือข่าย, ทุติยภูมิ, หญิงตั้งครรภ์

*โรงพยาบาลยางสีสุราช, **โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

บทนำและวัตถุประสงค์การวิจัย

จังหวัดมหาสารคามจึงได้หาแนวทางในการลดการตายของมารดาเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของมารดา โดยการพัฒนางานบริการสูติกรรมโดยเฉพาะการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนลูกข่ายมายังโรงพยาบาลระดับ Node หรือโรงพยาบาลจังหวัด ในการพัฒนาการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะสามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (High risk pregnancy) และลดอัตราการตายมารดาและทารกได้ รพ.พัยคณภูมิพิสัย เป็นรพ.ระดับ M2 ซึ่งเป็นแม่ข่ายระดับทุติยภูมิที่ดูแลพ.ลูกข่าย คือ รพ.ยางสีสุราชและรพ.นาคูน ซึ่งสาขาสูติกรรมเป็นสาขาหนึ่งที่ได้ดำเนินงานพัฒนาร่วมกันกับรพ.ลูกข่ายตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด โดยมีการกำหนดแนวทางการดูแลและการส่งต่อ การช่วยเหลือให้คำปรึกษาภายใน Node จากข้อมูลสถิติ รพ.พัยคณภูมิพิสัย ปี 2561-2563 พบหญิงตั้งครรภ์ 835,848,823 มีภาวะเสี่ยงสูง 254,278,289 ราย ร้อยละ 30.41,32.78,35.11 ประมาณร้อยละ 40 ส่งต่อจากรพ.ลูกข่าย ข้อมูลการคลอดมีผู้รับบริการทั้งหมด 770,751,824 ราย ให้บริการคลอดนอกเขตอำเภอ 250,249,306 ราย ร้อยละ 32.46,33.15,37.13 มีภาวะแทรกซ้อน 71,96,92 ร้อยละ 9.22,12.78,11.16 ทารกมีภาวะ Birth Asphyxia ร้อยละ 21.30,18.50, 19.80 ต่อพันการเกิดมีชีพ การส่งต่อมารดาคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 18.30,18.75,13.04 สาเหตุจากภาวะคลอดก่อนกำหนด ตกเลือดหลังคลอด การส่งต่อทารกจากสาเหตุภาวะขาดออกซิเจน จากอุบัติการณ์ดังกล่าวหากมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆลดลง จากการทบทวนพบว่า การดำเนินเนิงานระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการจัดบริการเครือข่ายรพ.พัยคณภูมิพิสัยยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ผู้วิจัยในบทบาทสูติแพทย์และประธาน Service Plan สาขาสูติกรรม จึงสนใจที่จะพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการจัดบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิร่วมกับโรงพยาบาลลูกข่าย ภายใต้กำกับเครือข่ายบริการโรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนาระบบบริการและประเมินผลระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการจัดบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา ใช้รูปแบบการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ ประเมินผล ร่วมกับแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพของ WHO : หรือ “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ”(Six Building Blocks of A Health System) ดำเนินการพัฒนาระบบบริการร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย ประกอบด้วย โรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย โรงพยาบาลลูกข่ายคือโรงพยาบาลยางสีสุราชและโรงพยาบาลนาคูนระยะเวลาวิจัย เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2565 เลขที่ EC โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย 9/2563 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2563 **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ ระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการจัดบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับ

ทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและปัญหาอุปสรรค ผู้วิจัยสร้างขึ้น ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.80 2) แบบประเมินความรู้ 3) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางดูแล 4) แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินทั้ง 3 ชุด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC=0.6-1 ค่าความเชื่อมั่นแบบ Alpha Coefficient ของ Cronbach เท่ากับ 0.86,0.80,0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา ระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดระบบสนับสนุนการดำเนินงานโดยเครือข่ายระบบบริหารจัดการ MCH Board ทำให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนบูรณาการร่วมกันระหว่าง MCH Board เครือข่ายทุติยภูมิ มีการพัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกันทั้งเครือข่าย สนับสนุนสูติแพทย์เพื่อให้คำปรึกษา จัดทำข้อตกลงระบบ Refer ผ่านเวที Specialist Road Show การนิเทศเสริมพลังและ Maternal Near miss Conference รวมถึงสนับสนุนครุภัณฑ์ที่เพียงพอ 2) การจัดระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโดยมีการจัดทำคู่มือ, CPG, CNPG, ระบบการดูแล, หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงตามระดับความเสี่ยง ตั้งแต่การฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด พัฒนาระบบ Consult และส่งต่อแบบ Fast track ทั้งเครือข่าย รวมถึงระบบสำรองยาและเลือดร่วมกันที่เพียงพอ 3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตาม training need ได้แก่ ความรู้และทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง การพัฒนาสมรรถนะการดูแลภาวะคลอดฉุกเฉินแบบพี่สอนน้อง การรับ-ส่งต่อ จากการพัฒนาส่งผลให้บุคลากรมีความรู้ การปฏิบัติตามแนวทางดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบบริการในระดับมาก ผลลัพธ์ด้านหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งต่อถูกต้องทันเวลา จากเดิม ร้อยละ 81.66 เป็น 98.37 การเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงลดลงจาก ร้อยละ 15.38 เป็น 9.23 คลอดก่อนกำหนดจาก 4.02 เป็น 3.04 ทารกมีภาวะ Birth Asphyxia จากร้อยละ 19.80 เป็น 10.01 มารดาคลอด มีภาวะ PPH ร้อยละ 1.69 เป็น 1.01 ไม่พบมารดา/ทารกตาย

สรุป การพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงภายใต้การจัดการบริการเครือข่ายโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ที่ได้ดำเนินงานตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2564- เมษายน 2565 ที่พัฒนาขึ้นจากการจากการมีส่วนร่วมและนำ “6 Six Building Blocks of A Health System มาเป็นแนวทางดำเนินงานสามารถทำให้เกิดการจัดการบริการที่มีประสิทธิภาพตอบสนองต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิผล สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลของโรงพยาบาลทุติยภูมิแม่ข่าย (Secondary care cluster) เป็นต้นแบบของโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามระดับความเสี่ง ทั้งนี้ประสิทธิผลในการรักษาสามารถสื่อสารเพื่อให้เกิดความมั่นใจในระบบการดูแลได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัยภายใต้การกำกับของโรงพยาบาลชุมชน