



การพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดเลย

สรารุฒิ ไฝชำนาญ, พ.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบฝากครรภ์คุณภาพในสถานบริการ อำเภอเมือง จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ หัวหน้าหน่วยงานสำคัญโรงพยาบาลเลย หญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอเมือง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาระบบฝากครรภ์ ใช้แนวคิดการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ดำเนินการตามกระบวนการสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาคุณภาพ ในปี 2559-2561 ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ 3) ประเมินผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ เดือนตุลาคม 2559 พบประเด็นปัญหาได้แก่ 1) ความต่อเนื่องการบริหารจัดการ 2) ระบบบริการและคัดกรองครรภ์เสี่ยง 3) ระบบสารสนเทศ 4) ระบบความสัมพันธ์สนับสนุนทางวิชาการ 5) ระบบสนับสนุนพัสดุ ยา เวชภัณฑ์ 6) ระบบส่งต่อ 7) ทรัพยากรบุคคล จึงดำเนินการพัฒนาตามประเด็นเหล่านี้ ขั้นตอนพัฒนา 1) ผู้บริหารและทีมงานสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ประเมินตนเองตามมาตรฐานคลินิกฝากครรภ์ 2) ถ่ายทอดนโยบาย วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาาร่วมกัน 3) พัฒนาแนวทางปฏิบัติระบบงานฝากครรภ์ปฐมภูมิตามปัญหา 4) ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด 5) ประเมินผลการประเมินผล เดือนตุลาคม 2561 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรอง ดูแลตามเกณฑ์ ลดภาวะแทรกซ้อน โดยข้อมูลปี 2559-2560 ก่อนการพัฒนา และปี 2561 หลังการพัฒนาได้แก่ การฝากครรภ์ก่อน 12 wks. (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60) ร้อยละ 83.88, 72.25, 85.01 การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ (เป้าหมาย \geq 60) ร้อยละ 67.49, 50.60, 71.86 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 20) ร้อยละ 15.41, 20.21, 16.54 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน/ธาตุเหล็ก (เป้าหมาย ร้อยละ 100) ร้อยละ 67.31, 71.86, 81.25 อัตรา LBW (เกณฑ์ $<$ ร้อยละ 7) ร้อยละ 9.26, 7.10, 6.74 อัตราตายปริกำเนิด (เกณฑ์ $<$ 9:1,000 การเกิดมีชีพ) 5.36, 5.58, 3.40 ตามลำดับ มีการทำงานเป็นทีมเครือข่าย ลดแออัด มีระบบสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ มีความต่อเนื่องในระบบบริการจากโรงพยาบาลสู่หน่วยปฐมภูมิ

สรุปผลจากการพัฒนางานระบบบริการฝากครรภ์ให้ดำเนินงานตามมาตรฐาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการสนับสนุนเครื่องมือ พัฒนาระบบให้คำปรึกษาส่งต่อ ส่งผลให้เกิดระบบบริการที่เหมาะสม และสามารถนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ในเขตจังหวัดเลยต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

*ฝ่ายปฐมภูมิ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย



Development of antenatal care services in primary care units in Muangloei district, Loei Province.

Sarawut Fichamnan, MD*, Diploma Thai Board of OB-GYN.

Abstract

This action research aimed to study and develop quality antenatal care in Muangloei district, Loei Province. The participants were the officer responsible for the antenatal clinic, head of primary care unit, head of the major hospital, pregnant women in the district. Tools used include the development of antenatal care. Use the concept of management to achieve the achievement of the participatory process and continuous quality improvement in 2016-2018. The process are 1) Situational analysis 2) Development of antenatal care system 3) Evaluation.

The results are as follows. Situational Analysis, the problems are 1) Continuity Management 2) Service and Pregnant Risk Screening System 3) Information System 4) Academic Support System 5) Drug Supply Support System 6) Transfer System 7) Human Resources. Then the development is based on these issues. Development process 1) Executives and staff support the staff to evaluate themselves according to the antenatal clinic standard 2) Transfer policy and analysis of common problems 3) Develop guidelines for primary antenatal care systems according to the problems 4) Practice follow the guidelines 5) Evaluate the evaluation results in October 2018, found that pregnant women receive care quality (target ≥ 60) 67.49, 50.60 and 71.86 percent. Pregnant women with pale condition (target ≤ 20 percent) 15.41 percent 20.21, 16.54 Pregnant women receive iodized / iron supplementation (100 percent target) 67.31, 71.86 and 81.25 percent. Low birth weight rate (threshold < 7 percent) 9.26, 7.10 and 6.74 percent. Perinatal mortality rate (criteria < 9 : 1,000 births Living) 5.36, 5.58, 3.40 respectively. With teamwork, network, reduce congestion, proportion of service recipients, Loei Hospital, Ministry of Public Health, fiscal year 2016-2561 45.29: 54.81, 40.60: 59.40 and 35.13: 64.87 respectively and have adequate drug and medical support system. There is continuity in the service system from the hospital to the primary unit.

Conclusions from the development of the antenatal service system to operate according to standards personnel development potential and tool support develop a forward consultation system resulting in an appropriate service system. And can be used as a guideline for further development of antenatal care systems in Loei Province.

Keywords : development of antenatal care services in primary care units

*Primary care unit, Loei Hospital, Loei Province.



บทนำ

องค์การอนามัยโลกกำหนดให้การฝากครรภ์เป็นบทบาทของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ การฝากครรภ์เป็นการคัดกรองและค้นหาภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ และค้นหาความผิดปกติในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การดูแลการตั้งครรภ์ และการคลอดที่ไม่เหมาะสมในประเทศกำลังพัฒนาเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพในมารดาและทารก⁽¹⁾ การฝากครรภ์ควรฝากภายใน 12 สัปดาห์ เนื่องจากเป็นเวลาที่เหมาะสมในการจัดการภาวะแทรกซ้อนและสามารถส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นที่เหมาะสม วัตถุประสงค์หลักคือ การประเมินร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลรักษา⁽²⁾ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงมีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน โลหิตสูง เอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น ช่วยลดอัตราการตายของมารดาและทารกลดภาวะ Birth asphyxia, Low birth weight และเด็กที่มีปัญหาพร่องโครโมโซมได้รับการแก้ไขโรคพันธุกรรม ได้แก่ Down's syndrome และ Thalassemia ได้รับการควบคุมป้องกันจะช่วยการลดจำนวนเด็กเกิดใหม่ที่เป็นโรคได้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กและกรดโฟลิกเสริมในช่วงต้นของการตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงของการมีบุตรที่บกพร่องของท่อประสาท เช่น Anencephaly และ Spina bifida⁽³⁾

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กในประเทศไทยประจำปีงบประมาณ 2559 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 44.85 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 19.25 (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 20) ได้รับยาเสริมไอโอดีนร้อยละ 69.92 (เป้าหมายร้อยละ 100) แม่อายุ \leq 19 ปีตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 10.52 (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 10) แม่มีค่าไอโอดีนต่ำกว่ามาตรฐานร้อยละ 51.3 (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 40) และอัตราการตั้งครรภ์อายุ < 20 ปี ร้อยละ 47.90 คู่สมรสประมาณ 17,000 คู่/ปีเสี่ยงต่อการมีลูกป่วยเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

ที่ต้องรักษาตลอดชีวิต อัตราการตาย 26.63 ต่อแสน การเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ⁽⁴⁾ สาเหตุการตายหลักของมารดา คือ ตกเลือดและความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ส่วนภาวะสุขภาพที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 23.63 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.00 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 70.47⁽⁴⁾ ส่วนคุณภาพบริการคลินิกฝากครรภ์พบว่า ภาพรวมของบริการที่ควรได้รับตามอายุครรภ์พบร้อยละ 16.7⁽⁵⁾ ปัจจัยที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของแม่และเด็กได้แก่ การเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติ โดยเฉพาะเรื่องการตายมารดาและทารกซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก

สถิติจังหวัดเลย ปี 2558-2560 อัตราการตาย: แส่นการเกิดมีชีพ (เป้าหมาย \leq 15) 15.40, 16.41, 15.69 อัตราตายปริกำเนิด: พันการเกิดมีชีพ (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 25) 6.70, 10.10, 8.30 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม (เป้าหมาย < ร้อยละ 7) ร้อยละ 7.30 8.80 5.79 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60) ร้อยละ 92.07 93.43 93.65 ตามลำดับ⁽⁶⁾ ปัญหาที่พบการให้บริการของหน่วยปฐมภูมิอำเภอเมือง ได้แก่ การเข้าถึงและคุณภาพบริการ ซึ่งการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานเป็นแบบแยกส่วนขาดการเชื่อมโยงเครือข่าย ส่งผลให้ผลการดำเนินงานด้านมารดาและทารก ดังสถิติอำเภอเมืองพบ อัตราตายปริกำเนิด (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 25:1,000 การเกิดมีชีพ) 7.41, 5.36, 5.58 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม (เป้าหมาย < ร้อยละ 7) ร้อยละ 9.77, 9.26, 7.10 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60) ร้อยละ 75.29, 67.49, 50.60 ตามลำดับ⁽⁷⁾ จะเห็นได้ว่าผลลัพธ์บางส่วนยังต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งต้องมีการพัฒนา ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพอำเภอเมืองเลยขึ้น เพื่อให้สถานบริการมีคุณภาพส่งผลดีต่อผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์
ในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตอำเภอเมือง จังหวัดเลย

คำจำกัดความ

การพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์เครือข่าย
ปฐมภูมิ หมายถึง การพัฒนาบริการฝากครรภ์ร่วมกัน
ของหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง โดยใช้
กระบวนการดำเนินการได้แก่ การวิเคราะห์ การวางแผน
การติดตามประเมินผลต่อเนื่อง

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้
การพัฒนา แบ่งเป็นวงรอบ แต่ละวงรอบประกอบด้วย
3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) วางแผน
ดำเนินการ และ 3) ประเมินผล เมื่อครบวงจร
จะพิจารณาปรับปรุงแผนเพื่อนำไปปฏิบัติในวงรอบ
ต่อไป⁽⁸⁾

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาสถานการณ์ และ
การพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ในหน่วยปฐมภูมิ
มีขอบเขตการดำเนินงานคือหน่วยบริการปฐมภูมิ
19 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 1 แห่ง ในเขต
อำเภอเมือง จังหวัดเลย

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บข้อมูล คัดเลือก
กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงดังนี้ 1) หน่วยบริการ
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
บริการฝากครรภ์ทุกแห่ง จำนวน 20 คน กรณีเปลี่ยน
ผู้รับผิดชอบงานให้ผู้รับผิดชอบคนใหม่เข้าร่วมการศึกษา
2) ผู้รับบริการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มารับ
บริการปีงบประมาณ 2559-2561 โดยใช้ระยะเวลา
เป็นตัวกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์คัดออกได้แก่
ย้ายที่อยู่ แท้ง คลอดก่อนกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1)

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แนวทางการ
สนทนากลุ่ม และ 3) ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) เครื่องเชิงคุณภาพ
ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางการ
สนทนากลุ่ม พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและ
แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน สูติแพทย์ 1 คน
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลชุมชน
1 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของ
ข้อมูลแบบสามเส้า การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content
analysis) โดยนำบันทึกภาคสนาม แยกประเภท
จัดหมวดหมู่ เชื่อมโยง ยืนยันความถูกต้อง นำมา
เขียนให้เป็นภาษาเขียนที่สื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน⁽⁹⁾

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ชี้แจง
โครงการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาการศึกษา
ประโยชน์ที่จะได้รับ
2. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับผิดชอบงาน เพื่อให้
รับรู้สภาพปัญหา สาเหตุและสรุปปัญหาที่รวบรวม
จากการสัมภาษณ์
3. จัดประชุมทีมที่เกี่ยวข้องกับงานฝากครรภ์
โรงพยาบาลเลย และหน่วยปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาระบบ
บริการ โดยแจ้งสถานการณ์ปัญหา ร่วมกันหาสาเหตุ
แนวทางแก้ไขโดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกัน
ทบทวนระบบเดิม
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และ
ประเมินผลผ่านเวทีการประชุม คปสอ. ทุกเดือน
และการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก
3 เดือน/ครั้ง และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการในหน่วย
ปฐมภูมิ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักและให้ความสำคัญต่อการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัยโดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลเลย รหัสโครงการ EC 004/2561 ซึ่งแจ้งผู้ร่วมวิจัย ขอความยินยอม สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบต่อสิทธิและประโยชน์ที่ควรได้รับ ข้อมูลเก็บเป็นความลับ

ผลการศึกษา

วงรอบที่ 1 โดยสรุปพบปัญหาความแออัดในคลินิกโรงพยาบาลระบบบริหาร บริการพัฒนาโดย 1) ทบทวนคณะกรรมการ MCH อำเภอ 2) ให้มีบริการฝากครรภ์ครั้งแรกตามที่อยู่ 3) ให้เจ้าหน้าที่ รพสต. ฝึกทักษะที่คลินิก ANC หลังพัฒนายังพบปัญหา 1) เจ้าหน้าที่บางส่วนขาดความเข้าใจและใช้เกณฑ์ประเมินภาวะเสี่ยงไม่ครอบคลุม CPG เดิมไม่เป็นปัจจุบันและมาฝึกทักษะไม่ครบทุกหน่วยบริการ

ตารางที่ 1 สรุปสถานการณ์ การพัฒนาและผลลัพธ์การพัฒนาระบบฝากครรภ์เครือข่ายปฐมภูมิ

ระบบงาน	สรุปสถานการณ์ปัญหา	การพัฒนา	ผลลัพธ์
1. ความต่อเนื่อง การบริหาร จัดการ	- ขาดการวางแผน การบริหารร่วมกัน - การเปลี่ยนทีมผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานส่งผล ให้ปรับเปลี่ยนนโยบายใหม่ ขาดความต่อเนื่อง ในการดำเนินงาน	- พัฒนาระบบบริหาร จัดการแบบมีส่วนร่วม - แต่งตั้งคณะกรรมการ อนามัยแม่และเด็ก อำเภอเมือง ประชุมทุก 3 เดือน - คณะกรรมการฯ ร่วมกัน จัดทำแผนระดับอำเภอ ติดตามการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา หน่วยบริการร่วมกัน เสนอแนวทางแก้ไข	- มีแนวทางปฏิบัติในการ บริหารเครือข่าย - มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการชัดเจน - มีแผนปฏิบัติของ Cup เมือง - มีการวิเคราะห์ข้อมูล และปัญหาสุขภาพพื้นที่ ในการวางแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ

เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องภาระงาน 2) การประชุมคณะกรรมการไม่ต่อเนื่อง 3) การส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยงไม่ต่อเนื่อง 4) มีความแออัดที่โรงพยาบาล 5) ขาดความเชื่อมโยงข้อมูล

วงรอบที่ 2 พัฒนาโดย 1) ทบทวนการใช้ CPG แนวทางการคัดกรอง ดูแลภาวะครรภ์เสี่ยงต่าง ๆ 2) ติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงผ่านทาง Line และการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HosXP 3) ใช้แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน 4) งดบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาล จัดโซนส่งต่อจัดทีมให้คำปรึกษาหลังพัฒนาพบปัญหาการฝากครรภ์ช้า การเบิกจ่ายยาวัสดุซ้ำ

วงรอบที่ 3 พัฒนาการเบิกจ่ายทาง Line พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ ติดตามการฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ ดังตารางที่ 1

ระบบงาน	สรุปสถานการณ์ปัญหา	การพัฒนา	ผลลัพธ์
2. ระบบบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำตามความรู้และประสบการณ์เดิม ส่งผลให้คัดกรองได้ไม่ครอบคลุม - ระบบคัดกรองคู่เสี่ยงไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดเลย มีการชี้แจงแนวทางปฏิบัติ โดยทีมสูติแพทย์ ติดตาม นิเทศ โดยทีมคณะกรรมการ MCH ปีละครั้ง - กำหนดแนวทางการคัดกรอง ความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้ชี้แจงแนวทางปฏิบัติ - ใช้ระบบการติดตามคู่เสี่ยง มาพบแพทย์ทาง Line 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และดูแลตามเกณฑ์ - กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง และส่งต่อพบแพทย์
3. ระบบสารสนเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการส่งต่อข้อมูล - ข้อมูลด้านสุขภาพ ไม่สะท้อนปัญหาที่แท้จริง - ข้อมูลที่หน่วยงาน ไม่สัมพันธ์กับฐานข้อมูล HDC - บุคลากรขาดทักษะ จำนวนเจ้าหน้าที่จำกัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ระบบสื่อสารทาง Line - โรงพยาบาลคืนข้อมูลให้หน่วยปฐมภูมินำไปวิเคราะห์ - ปัญหาการบริการของแต่ละแห่ง - อบรมเจ้าหน้าที่ในการบันทึก และการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ทุกปี และจัดทีมให้คำปรึกษา - พัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่องการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสื่อสารข้อมูลการดูแล 2 ทาง - มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกกระดับ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของความต้องการใช้ข้อมูล - บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะการบันทึก และการประมวลผลข้อมูล กำหนดอย่างน้อยปีละครั้ง
4. ระบบความสัมพันธ์ สัมพันธ วิชาการ หน่วยปฐมภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับบริการ ขาดความต่อเนื่อง มีการดำเนินการเมื่อเกิดปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำ CPG การฝากครรภ์ ในสถานบริการ โดยใช้แนวทางของจังหวัดเลย ทบทวนทุกปี - ทบทวนเกณฑ์แบ่ง ความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และแนวทางส่งต่อ - กำหนดให้มีแพทย์เป็นที่ปรึกษาในงานบริการ ฝากครรภ์ - ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ปีละครั้ง - กำหนดให้ประเมินตนเอง ตามมาตรฐานการฝากครรภ์ทุกปี 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการใช้ CPG แบบเดียวกัน และเป็นปัจจุบัน - มีและปฏิบัติตามแนวทาง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง - มีแพทย์ให้การปรึกษา - เจ้าหน้าที่ได้รับการทบทวนความรู้ ทักษะ - หน่วยปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ มาตรฐานทุกแห่ง



ระบบงาน	สรุปสถานการณ์ปัญหา	การพัฒนา	ผลลัพธ์
5. ระบบสนับสนุนพัสดุ ยาเวชภัณฑ์เครื่องมือ	- ระบบเบิกจ่ายล่าช้า - ไม่มีระบบสำรองเครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการ	- พัฒนาระบบเบิกจ่ายยาเวชภัณฑ์และพัสดุโดยใช้ Line application กำหนดให้ส่งเบิกและกำหนดส่งทุกสัปดาห์ตามระบบรับส่งแต่ละโซนโดยรถของโรงพยาบาล - จัดระบบสำรองเครื่องมือการตรวจครรภ์ โดยใช้ระบบยืมจาก PCC	- มีพัสดุ ยาเวชภัณฑ์เพียงพอ
6. ระบบส่งต่อ	- ขาดการประสานส่งต่อข้อมูลต่อเนื่องในการดูแลกลุ่มเสี่ยงสูง และการดูแลหลังคลอด - การส่งต่อข้อมูลใช้โปรแกรมจังหวัดจำนวนมากค้นหายาก	- จัดทำแนวทางปฏิบัติขั้นตอนการส่งต่อการส่งต่อข้อมูลทางโปรแกรม LTC และ Line - กำหนดโซนส่งต่อตามพื้นที่เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล - กำหนดระบบการประสานงานที่ OPD ANC และหน่วยปฐมภูมิในการส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์	- มีการดูแลและติดตามต่อเนื่องโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเป็นปัจจุบัน - มีการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเพื่อพบแพทย์ตามเกณฑ์ลดแออัดในโรงพยาบาล - มีระบบประสานงาน โดยพยาบาลห้องรับฝากครรภ์และห้องคลอดเพื่อประเมินเบื้องต้นและปรึกษาแพทย์และให้การดูแลก่อนส่งโรงพยาบาล
7. ทรัพยากรบุคคล	- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานไม่ต่อเนื่อง ข้อจำกัดจำนวนบุคลากรต่อภารกิจ	- จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนจัดประชุมวิชาการหรือส่งเข้าร่วมประชุมวิชาการ - ส่งเจ้าหน้าที่จากหน่วยปฐมภูมิมามาฝึกทักษะที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเลยดูแลโดยสูติแพทย์	- ผู้รับผิดชอบงานได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์

1. สถานการณ์ปัญหา จากการวิเคราะห์ ข้อมูลที่มได้มีการพัฒนาระบบสรุปเป็นภาพรวมได้แก่ ด้านบริหาร การจัดบริการทรัพยากร การสนับสนุน บริการ และด้านบุคลากร

2. การพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ใน หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การจัดการกระบวนการ ที่มีประสิทธิภาพในระบบต่าง ๆ เช่น การสนับสนุน

วิชาการ ทรัพยากรการติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานที่ต่อเนื่อง การกำหนดแนวปฏิบัติและ การประสานงานที่ชัดเจน

3. การประเมินผล ผลการพัฒนาพบว่า มีแนวทางการดำเนินงานแบบเดียวกันมีการพัฒนา ต่อเนื่อง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ด้านบริการฝากครรภ์อำเภอเมือง จังหวัดเลย

รายการ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา
	2559	2560	2561
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การฝากครรภ์ก่อน 12 wks.	712 (83.88)	604 (72.25)	711 (85.01)
การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ	565 (67.49)	423 (50.60)	600 (71.86)
หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด	140 (15.41)	169 (20.21)	679 (16.54)
หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน/ธาตุเหล็ก	573 (67.31)	600 (71.86)	711 (81.25)
อัตรา LBW (เกณฑ์ < 7)	79 (9.26)	60 (7.10)	56 (6.74)

จากการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ใน หน่วยบริการปฐมภูมิ ส่งผลให้แนวโน้มคุณภาพบริการ ส่วนใหญ่ดีขึ้น อัตราตายปริกำเนิด: (1,000 การเกิด มีชีพ) 5.36, 5.58, 3.40 ในปี 2560 ยังพบปัญหา มาฝากครรภ์ช้าเกิน 12 สัปดาห์ เนื่องจากขาดการ ประชาสัมพันธ์ และการค้นหาเชิงรุกในชุมชน และ การฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ ไปทำงานต่างพื้นที่ การติดตามมาฝากครรภ์ไม่ ครบคลุม ด้านภาวะซีดยังพบมากแม้จะมีการให้ยา เสริมธาตุเหล็กเนื่องจากมีปัจจัยด้านพันธุกรรม มาเกี่ยวข้อง

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ลดแออัดผู้รับบริการรายใหม่

รายการ	2559	2560	2561
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้รับบริการ รพ.เลย	385 (45.29)	340 (40.60)	294 (35.13)
จำนวนผู้รับบริการ รพ.สต.	465 (54.81)	496 (59.40)	543 (64.87)

การลดแออัดเริ่มให้มีการฝากครรภ์รายใหม่ รับบริการที่ รพ.สต. เมื่อปี 2559 สัดส่วนผู้รับบริการ ที่หน่วยปฐมภูมิเพิ่มขึ้น มีบางส่วนที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลเนื่องจากบ้านอยู่เขตใกล้โรงพยาบาล และมาทำงานในเขตเมือง จากการพัฒนาระบบบริการ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ระบบยา อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้มีความพร้อมในการบริการสามารถลดแออัดได้ ดังตารางที่ 3

อภิปรายผล

จากวิเคราะห์ปัญหาของระบบฝากครรภ์ คุณภาพของอำเภอเมือง ประเด็นปัญหาที่สำคัญได้แก่ 1. ด้านการบริหาร 1) ขาดความต่อเนื่องในการบริหารจัดการ เนื่องจากขาดการวางแผนร่วมกันและการเปลี่ยนทีมผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานใหม่ รวมทั้งการเปลี่ยนนโยบายใหม่ 2) การสนับสนุน พัสตุ ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ล่าช้า และขาดระบบการสำรองเครื่องมือ 3) ขาดระบบการจัดการข้อมูลที่รวดเร็ว ต่อเนื่องและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ รวมทั้งโปรแกรมส่งต่อข้อมูลที่ใช้ในปัจจุบันสับสนยาก 2. ด้านการบริการ 1) ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน การคัดกรองความเสี่ยง 2) เกิดช่องว่างในการเชื่อมต่อระบบบริการฝากครรภ์ และ 3. ด้านวิชาการ การพัฒนาความรู้และทักษะ ผู้ให้บริการขาดความต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของเอ็มพร ราชวุฒิ และคณะ⁽¹⁰⁾ เรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลระนอง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการฝากครรภ์ ได้แก่ ระบบการฝากครรภ์ ขาดความชัดเจน ส่วนที่แตกต่างเป็นเรื่องของการมอบหมายนโยบายไม่ทั่วถึง และการสนับสนุนงบประมาณ ขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากโรงพยาบาลเลยได้กำหนด ให้งานอนามัยมารดาและทารก เป็นหนึ่งในระบบบริการ ที่ต้องพัฒนา จึงมีนโยบาย ชัดเจนและการจัดสรรงบประมาณที่ต่อเนื่องเพียงพอ อีกประเด็นหนึ่งที่แตกต่างกัน คือ บุคลากรตาม คุณลักษณะของวิชาชีพไม่เพียงพอ เนื่องจากพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ มุ่งเน้นการพัฒนาทุกระดับ รวมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าจุดแข็งของ บริการปฐมภูมิในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สามารถสับเปลี่ยน การทำหน้าที่ฝากครรภ์ได้โดยโรงพยาบาลเลยมุ่งเน้น การพัฒนาความรู้ และทักษะการให้บริการฝากครรภ์ ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ผลลัพธ์การพัฒนา 1) ดำเนินการฝากครรภ์ ตามมาตรฐานและลดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ร้อยละ 85.01 การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง คุณภาพ เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ร้อยละ 71.86 หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ยาเสริมไอโอดีน/ธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ร้อยละ 81.25 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดลดลงตามเกณฑ์ร้อยละ 16.54 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ลดลงตามเกณฑ์ร้อยละ 6.74 และอัตราตายปริกำเนิด ลดลงตามเกณฑ์ 3.40 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ 2) การลดแออัดที่โรงพยาบาลสัดส่วนผู้รับบริการ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลลดน้อยกว่าผู้รับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 1 ต่อ 1.9, 3) ระบบสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์พร้อมใช้และ เพียงพอ 4) พัฒนาระบบให้คำปรึกษาส่งต่อความ ต่อเนื่องในระบบบริการจากโรงพยาบาลสู่หน่วยปฐมภูมิ และ 5) มีระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ต่อ เนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของ Mufaro และคณะ⁽¹¹⁾ เรื่องคุณภาพการให้บริการฝากครรภ์ในสถานบริการ สุขภาพทั่วภูมิภาคของทะเลทรายซาฮารา พบว่า การพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ที่มีมาตรฐานช่วยให้ มารดาได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ร้อยละ 84.9 และความครอบคลุมของการบริการฝากครรภ์ 4 ครั้งคุณภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.8 เป็นร้อยละ 75.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ Ikeanyi และ Ibrahim⁽¹²⁾ เรื่องการฝากครรภ์จะป้องกันโรคโลหิตจางในระยะ ตั้งครรภ์ได้หรือไม่ พบว่าผู้หญิงที่มีค่าความเข้มข้น ของเลือดต่ำกว่าร้อยละ 33 กลุ่มที่เข้าสู่ระบบการ ฝากครรภ์ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง (OR) เป็น 0.43 เท่า ขณะที่กลุ่มที่ไม่เข้าสู่ระบบฝากครรภ์ ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง (OR) เป็น 2.3 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Jana และ Sebastian⁽¹³⁾ เรื่องบริการฝากครรภ์และผลกระทบต่อสุขภาพของ ทารก พบว่าหากมารดาได้รับการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง

คุณภาพและพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ครั้ง สามารถลดอัตราการตายของทารกได้ร้อยละ 2.02 และลดอัตราการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 3.82

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ 1) นโยบายที่ชัดเจนสามารถนำไปสู่การจัดการได้ทันที 2) ทีมสนับสนุนเป็นตัวแทนจากทุกหน่วยงานทำให้สามารถตัดสินใจเปลี่ยนแปลงระบบเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเกิดความสัมพันธ์ที่ดี 3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามสภาพและความต้องการของหน่วยงาน ทำให้บุคลากรมีการรับรู้และทักษะการให้บริการดีขึ้น 4) ปัจจัยจากภายในหน่วยบริการ เช่น กำลังคน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือ และ 5) ปัจจัยจากภายนอกหน่วยบริการ ได้แก่ การกำกับติดตามการดำเนินงาน นโยบายและการประสานงานกับเครือข่าย การส่งต่อผู้ป่วยและความต่อเนื่องของข้อมูลสอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย และคณะ เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามี 6 ปัจจัย ได้แก่ นโยบายที่ชัดเจน การบริหารบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการอย่างเพียงพอ ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์การแพทย์ การประสานงานและส่งต่อผู้บริการในเครือข่าย

สรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพัฒนางานระบบบริการฝากครรภ์ในหน่วยปฐมภูมิ อำเภอเมืองจังหวัดเลย วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ที่เหมาะสมกับบริบท ขั้นตอนพัฒนา 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) วางแผนพัฒนา 3) ประเมินผล ผลการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน มีการทำงานเป็นทีม เครือข่ายลดแออัด มีความต่อเนื่องของระบบบริการ จากการศึกษาวิจัยค้นพบว่าการพัฒนาตามบริบทพื้นที่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วม ส่งผลให้การพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในเขตจังหวัดเลยและครั้งต่อไปควรมีการศึกษาาระบบบริการทั้งจังหวัดเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และศึกษาในประเด็นคุณภาพที่ครอบคลุมมากขึ้นเช่น การป้องกันมารดาทารกตาย การป้องกันทารกน้ำหนักน้อย เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ร่วมมือในการให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยนี้ประสบความสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ภิศก ลุมพิกานนท์, โฉมพิลาศ จงสมชัย. (2555). การดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด. <http://tmchnetwork.com> [ค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2561].
2. World Health Organization [WHO]. (2007). Integrated management of pregnancy and childbirth : Standards for maternal and neonatal care. Geneva: World Health Organization.
3. Tariku A, Melkamu Y, Kebede Z. (2010). Previous utilization of service does not improve timely booking in antenatal care : Cross sectional study on timing of antenatal care booking at public health facilities in Addis Ababa. Ethiopian Journal of Health Development, 24(3): 226-33.



4. กรมอนามัย. (2560). **รายงานประจำปี กรมอนามัย 2560**. นนทบุรี : กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงาน.
5. จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ. (2559). **ผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยประเทศไทย ปี 2559**. www.kmutt.ac.th [ค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2561].
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. (2560). **รายงานสรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย**.
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย. (2561). **รายงานสรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย**.
8. พันธุ์ทิพย์ รามสูต. (2540). **การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
9. ทวีศักดิ์ นพเพชร. (2551). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 1 : คู่มือปฏิบัติการวิจัยประยุกต์เพื่อพัฒนาคน องค์กร ชุมชน สังคม**. กรุงเทพฯ : โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
10. เอื้อมพร ราชภูติ, จันทรรัตน์ เจริญสันติ, กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2554). **การวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง**. *พยาบาลสาร*, 38(3):20-9.
11. Mufaro K, Melinda K, Neff W. (2017). **Quality of antenatal care service provision in health facilities across sub-Saharan Africa: Evidence from nationally representative health facility assessments**. *J Glob Health*, 7(2):1-13.
12. Ikeanyi EM1, Ibrahim AI. (2015). **Does antenatal care attendance prevent anemia in pregnancy at term? Send to Niger J ClinPract**, 18(3):323-7.
13. Jana K, Sebastian V. (2017). **Antenatal care services and its implications for vital and health outcomes of children: evidence from 193 surveys in 69 low-income and middle-income countries**. *BMJ Open*, 7(11):1-7.
14. ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย, วลัยพร พัชรนฤมล, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วิดีกร โตโพธิ์ไทย, อังคนา สมนัสทวีชัย, ประเทือง เผ่าดิษฐ์ และภิเศก ลุมพิกานนท์. (2558). **บริการฝากครรภ์ ตอนที่สอง: ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร**. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(5):885-93.