

ประสิทธิผลของการใช้แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559 (Udonthanimodel classifying pregnancy 2016) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 32 แห่ง อ.เมือง จ.อุดรธานี

เพ็ญจันทร์ ชัยชมพู ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง, โรงพยาบาลอุดรธานี
ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559 ของพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ ด้านการคัดกรองความเสี่ยง คุณภาพการบันทึกข้อมูล ความทันเวลาและช่องทางการส่งต่อ ทั้งในกรณีฉุกเฉินและกรณีส่งพบสูติแพทย์ตามมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากพยาบาลที่รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี 32 คน ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2561 พัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างด้วยการจัดอบรมให้ความรู้ในการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การคัดกรองภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และจากโรคทางอายุรกรรมเปิดเวทีให้นำเสนอกรณีศึกษาและจัดให้มีการซ้อมแผนฉุกเฉินด้านสูติกรรมในพื้นที่ที่มีการติดตามผล โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์ แบบประเมินการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่คลินิกฝากครรภ์และที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอ้างอิงในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรม โดยใช้ Paired t-test วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ค่าเท่ากับ 0.86

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 46.53 ปี (S.D. 5.8) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.60 เป็นผู้ที่มีการประสบการณ์ในคลินิกฝากครรภ์ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 43.80 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์พบว่ามีความคิดเห็นระดับมากขึ้นไปทุกหัวข้อ ($\bar{x}=4.43$, S.D.=0.56) การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์มาที่ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี มีการตรวจส่งต่อ 150 ราย โดยร้อยละ 68.70 เป็นระดับความเสี่ยงต่ำมาก มีการบันทึกผลการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 99.30 มีการบันทึกผลตรวจเลือดขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 90.66 มีการบันทึกอาการสำคัญและสาเหตุที่ส่ง ร้อยละ 96.00 ส่งต่อทันเวลาตามความเร่งด่วนของอาการและอายุครรภ์ ร้อยละ 94.70 การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์มาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี มีการส่งเข้ามาช่องทางนี้ จำนวน 2 ราย ทั้งสองรายไม่มีการตรวจครรภ์หรือตรวจร่างกายก่อนส่งต่อขอเสนอแนะจากการวิจัยด้านบริการ คือ การพัฒนาระบบบริการสนับสนุนให้ความรู้และมีทักษะการดูแลตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ การเพิ่มศักยภาพของสถานพยาบาลปฐมภูมิให้สามารถคัดกรองหญิงตั้งครรภ์รายที่มีความเสี่ยงได้เพิ่มมากขึ้น ด้านการบริหาร ควรมีการกำกับติดตามการใช้นโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ อย่างต่อเนื่อง ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพด้านคุณภาพการดูแล การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และควรมีการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการในกลุ่มโรคอื่นๆ

คำสำคัญ : แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์

Effectiveness of Implementing Udonthani model classifying pregnancy 2016 in 32 Primary care units, Muang, Udonthani

Penchan Chaichompoo APN, Udonthani Hospital

Chaweewan Sridawruang Instructors, Boromarajonni College of Nursing Udonthani

Abstract

This Participatory Action Research (PAR) aimed to explore the effectiveness of using Udonthani Criteria for antenatal care classifying pregnant woman in terms of basic component model version 2016 for risk screening, quality of data record, referral system in case of emergency and standard protocol. Thirty two nurses had been selected by purposive sampling, all of them worked at primary care sectors. This research had been conducted from May - August 2018. The respondents attended the short course training for improving competencies related to high risk pregnancy issues. The Udonthani antenatal guideline had been addressed during the training course. The questionnaires composed of 5 sections. There were general information, the pre and post-test related to the knowledge of high risk pregnancies, the perspectives of respondents for the guideline, the referral system and road map from primary care sectors to delivery rooms and emergency rooms. The major descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation were calculated by SPSS version 16. Paired t-test had been used to compare means of the knowledge score before and after attend the training course. Reliability had been validated by using Cronbach's Coefficient of Alpha that found 0.86.

The results shown that all of nurses were female, meanage 46.53 years old (range 35-57). Most respondents graduated undergraduate levels and nearly half of them with 43.80% had experiences working at antenatal clinic more than 10 years. Compared the average mean score of knowledge of high risk pregnancies before and after attending the short course training found different significant at 0.05. The average mean score of the perspectives of respondents for the guideline was high level in all items ($\bar{x}=4.43$, S.D.=0.56). The averages mean score of referring patients from primary care sectors to delivery rooms and emergency rooms found 150 cases. With 68.70% in case of referral cases were low risks of pregnancy. Risk screening had been reports for 99.30% of referral cases, 90.66% of cases had been investigated basic blood screen test, 96.00% had been reports of causes, sign and symptoms of health problems, and 94.70% of cases were referred in time effectively. With 2 cases had been referred to the emergency room at Udonthani hospital and they had no reports of attending antenatal care unit. The recommendations were maternal and child health care services should provide knowledge and self-care skills for pregnant women. Strengthening capacities of primary care services to investigate high risk pregnancy should be concern. Maternal and child health staff should be monitored continually about classifying pregnant woman. Qualitative research should be addressed focusing on quality of maternal and child health care. Participatory methods should be applied for other researches related health issues.

Keyword: Classifying Pregnancy Model.

บทนำ

หญิงตั้งครรภ์นอกจากจะมีความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์แล้วยังพบความเสี่ยงจากสาเหตุอื่น เช่น มีโรคร่วมทางอายุรกรรม ซึ่งอาจส่งผลให้มีการเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ประเทศไทยยังพบว่ามีการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอดทุกปี โดยในปี 2558-2560 พบอัตราการเสียชีวิตของมารดา 24.23, 24.26 และ 23.75 ตามลำดับ¹ จังหวัดอุดรธานีพบอัตราการตายมารดา ปี 2558-2560 คือ 20.67, 14.29, 36.84 ตามลำดับ และอัตราทารกตายปริกำเนิด ปี 2558-2560 คือ 8.78, 5.41, 7.19 ตามลำดับ² อำเภอเมืองอุดรธานีพบว่าอัตราการตายมารดา ปี 2558-2560 คือ 20.67, 14.29, 36.84 ตามลำดับ และอัตราทารกตายปริกำเนิด ปี 2558-2560 คือ 9.19, 2.81, 3.88 ตามลำดับ³ ปัญหาการเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ขาดรายได้และอาจสูญเสียสมาชิกในครอบครัว

คณะกรรมการแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านแม่และเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าปัญหาเกิดจากศักยภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานและการขาดแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน โดยผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังขาดความรู้ในการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและขาดทักษะในการตัดสินใจส่งต่อรวมถึงส่งต่อผิดช่องทาง ทำให้แพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาล่าช้าและขาดแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน คณะกรรมการแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานีได้แก้ไขปัญหาการเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์โดยจัดทำแนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2557³ ขึ้นโดยมีการแบ่งระดับความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ออกเป็น 4 ระดับ คือ เสี่ยงต่ำมาก เสี่ยงต่ำ เสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงมาก โดยมีการชี้แจงการใช้แนวทางแก่ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 32 แห่ง ซึ่งการใช้แนวทางดังกล่าวทำให้คุณภาพการดูแลและ

ให้บริการหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้นเมื่อทดลองใช้จึงพบว่าเกณฑ์ในการแบ่งคุณลักษณะความเสี่ยงแต่ละระดับ การรักษาและการส่งต่อยังไม่ชัดเจนจึงมีการทบทวนแนวทางที่ใช้ในการคัดกรองการแบ่งประเภทหญิงตั้งครรภ์ให้มีความชัดเจน และมีการพัฒนาแนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559⁴ ซึ่งเป็นฉบับที่พัฒนามาจากปี 2557 โดยมีการแบ่งระดับความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ออกเป็น 4 ระดับ คือ เสี่ยงต่ำมาก เสี่ยงต่ำ เสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงมาก มีการกำหนดขอบเขตการดูแลรักษาและการส่งต่อในแต่ละระดับตามขีดความสามารถของหน่วยบริการไว้อย่างชัดเจนแต่ยังพบว่ามีการดาและทารกเสียชีวิตหลายราย คณะกรรมการแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานีได้วิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและทารกพบว่าบางรายเสียชีวิตจากมีโรคร่วมทางอายุรกรรม ดังนั้นจึงได้กำหนดให้มีการตรวจคัดกรอง 5 โรคสำคัญที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและทารก ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ ตกเลือดหลังคลอดเบาหวาน คลอดก่อนกำหนดและโรคหัวใจ จากประเด็นการนำแนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559 มาใช้ส่งผลกระทบกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่อำเภอเมืองที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 32 แห่ง พอสรุปได้ดังนี้ 1) ปัญหาการตรวจคัดกรอง เช่น โรคหัวใจ ซึ่งเจ้าหน้าที่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีประสบการณ์ 2) แต่ละโรคมีการกำหนดสัญญาณอันตราย (warning signs) ไว้ให้ แต่เขียนรวมกันตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ 3) การคัดกรองบางโรคต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์เฉพาะ เช่น โรคหัวใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งต้องใช้เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด (Pulse oximeter) ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งในอำเภอเมืองยังไม่มีใช้ 4) เมื่อตรวจคัดกรองแล้วเจ้าหน้าที่ไม่ทราบการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อใน 5 โรคที่กำหนดขึ้น ไม่ทราบเกณฑ์ในการส่งต่อว่ากรณีใดที่หญิงตั้ง

ครุฑเดินทางมาโรงพยาบาลได้เองหรือรถฉุกเฉินขององค์กรส่วนท้องถิ่นอาสาสมัครได้หรือต้องรับส่งด้วยรถฉุกเฉิน 1669 ของโรงพยาบาลและต่อมาในปี 2561 ได้มีการพัฒนาแนวทางโดยการเพิ่มการคัดกรองความเสี่ยงให้ครอบคลุมโรค 5 โรค คือครุฑเป็นพิษ ตกเลือดหลัง คลอด เบาหวาน คลอดก่อนกำหนด โรคหัวใจรวมถึงกำหนดเกณฑ์ในการดูแลรักษาเบื้องต้นเกณฑ์ในการส่งต่อเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์จากที่พบปัญหาการเสียชีวิตของมารดาที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมในปี 2559-2560

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ศึกษาระบบการฝากครรภ์แนวใหม่ใน 4 ประเทศ ผลพบว่าการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ทำให้ตรวจพบภาวะพิษแห่งครรภ์ระยะก่อนชัก ร้อยละ 1.70 ซึ่งพบมากกว่ากลุ่มที่ดูแลด้วยมาตรฐานเดิมซึ่งพบเพียงร้อยละ 1.40⁵ และยังมีวิจัยเชิงทดลองแบบสหสถาบัน (Multicentre randomized controlled trial) เพื่อเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์มาตรฐานตะวันตกและรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ขององค์การอนามัยโลกพบว่ากลุ่มที่ดูแลตามแบบฝากครรภ์แนวใหม่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและส่งต่อมากกว่าแบบมาตรฐานเดิม คือร้อยละ 13.40 กับร้อยละ 7.30⁶ ในประเทศไทยมีการศึกษาการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกตามบริบทของประเทศไทย พบว่าผลลัพธ์ด้านมารดาและเด็กไม่มีความแตกต่างกันระหว่างช่วงก่อนเริ่มดำเนินการกับหลังดำเนินการ ทศนคติของแพทย์และพยาบาลเชิงบวกมีแนวโน้มสูงขึ้น⁷ การศึกษาเพื่อประเมินผลการดำเนินงานแผนฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จ.สุราษฎร์ธานี พบว่าพยาบาลให้บริการตามมาตรฐานมีค่าเฉลี่ย 8.26 ความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ย 8.62⁸ จากการศึกษาพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของระบบบริการหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงสูงในโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายพบว่าไม่มีมารดาตาย อัตราตายทารกลดลงการเกิดภาวะแทรกซ้อนทารกแรกเกิดร้อยละ 10.88 พยาบาลมีสมรรถนะในการ

ดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงร้อยละ 93.96 การปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.78 มีภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อร้อยละ 0.39⁹ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครพบปัญหาด้านกำลังคน ความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ รวมถึงการกำกับติดตามการดำเนินงานนโยบายและการประสานงานกับเครือข่าย¹⁰

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559 ของพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ ด้านการคัดกรองความเสี่ยง คุณภาพการบันทึกข้อมูล ความทันเวลาและช่องทางการส่งต่อ ทั้งในกรณีฉุกเฉินและกรณีส่งพบสูติแพทย์ตามมาตรฐาน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)¹¹ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในเครือข่ายการทำงานของฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 32 แห่งๆ ละ 1 คน รวม 32 คน การวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลอุดรธานีเลขที่ 51/2560 วันที่ 21 กันยายน 2560

เครื่องมือที่ใช้มี 5 ส่วนได้แก่ 1) แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม ผู้วิจัยทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ค่าเท่ากับ 0.86 3) แบบประเมินความคิดเห็นต่อการใช้แนวทางแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานีปี 2559 4) แบบประเมินการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์มาที่คลินิกฝากครรภ์ 5) แบบประเมินการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์มาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือผ่านการนำไปทดลองใช้กับกลุ่ม

ตัวอย่าง 10 ราย ก่อนนำมาใช้ผู้วิจัยชี้แจงการวิจัย และการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างและพยาบาลห้องฝากครรภ์และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทราบ ผู้วิจัยทำการรวบรวม ตรวจสอบความครบถ้วนความถูกต้องของข้อมูลด้วยตัวเอง

ขั้นตอนการวิจัยมี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. การวางแผน (PLAN) ผู้วิจัยร่วมกับ คณะกรรมการแม่และเด็ก จ. อุดรธานี ร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาการเสียชีวิตของมารดาและทารกพบว่า บุคลากรขาดความรู้ในการตรวจคัดกรอง การดูแลเบื้องต้นการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม และการส่งต่อหญิงครรภ์ที่มีภาวะฉุกเฉินด้านสูติกรรมรวมถึงความไม่ชัดเจนในแนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559 ผู้วิจัยจึงได้วางแผนการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่าง 32 คน โดยกำหนดกิจกรรมไว้ 3 อย่างคือ 1) จัดอบรมให้ความรู้ด้านด้านการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ด้านการดูแลและการส่งต่อตามแนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559 ทั้งในกรณีฉุกเฉินและกรณีส่งพบสูติแพทย์ตามมาตรฐาน 2) จัดเวทีให้ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ทั้ง 32 แห่งนำเสนอกรณีศึกษาเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ 3) จัดซ้อมแผนฉุกเฉินทางสูติกรรม จำนวน 4 สถานการณ์ โดยทำการซ้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โสภณน้ำขาว 1 สถานการณ์และซ้อมที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง 3 สถานการณ์ 4) นำผลการศึกษาไปแจ้งในคณะกรรมการแม่และเด็ก จังหวัดอุดรธานี เพื่อเกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่

2. การลงมือปฏิบัติ (ACT) ผู้วิจัยและคณะกรรมการแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานี กลุ่มงานสูติกรรม ร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลอุดรธานีได้ลงมือปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

2.1. จัดอบรม (พ.ค. 2561) ให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง 32 คน ระยะเวลา 1 วัน เรื่อง การคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ การดูแลและการส่งต่อตามแนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิง

ตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานีปี 2559 รวมภาวะเสี่ยงด้านสูติกรรมและจากโรคร่วมทางอายุรกรรม 5 โรค ได้แก่ ภาวะครรภ์เป็นพิษ ตกเลือดหลังคลอด โรคเบาหวาน คลอดก่อนกำหนด โรคหัวใจ วิทยาการเป็นสูติแพทย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี 2 ท่าน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม ให้ตอบแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลและตอบแบบสำรวจความคิดเห็นต่อแนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559

2.2 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (พ.ค. 2561) เพื่อการพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์โดยให้กลุ่มตัวอย่างส่งตัวแทนนำเสนอกรณีศึกษาจำนวน 7 ครั้งรวม 14 ราย (Conference near miss case) ผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขอบเขตของการนำเสนอเปิดโอกาสให้นำเสนอได้ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาสังคม ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่าง 32 คน ผู้วิจัย ทีมสูติแพทย์และพยาบาลแผนกสูติกรรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลอุดรธานี

2.3 การจัดซ้อมแผนฉุกเฉินทางสูติกรรมในพื้นที่ (พ.ค. - มิ.ย. 2561) จำนวน 4 สถานการณ์ โดยซ้อมสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์มีภาวะชักจากครรภ์เป็นพิษเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสกน้ำขาว 1 สถานการณ์ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่าง 32 คน ผู้วิจัย ทีมแพทย์และพยาบาลสูติกรรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และมีเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เข้าร่วมสังเกตการณ์ และอีก 3 สถานการณ์ซ้อมโดยใช้หุ่นสาธิต ที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่าง 32 คน ผู้วิจัย สูติแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลอุดรธานี

3. การสะท้อนผล (Reflect) ผู้วิจัยได้สะท้อนผลหลังการอบรม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการซ้อมแผนฉุกเฉินด้านสูติกรรมมีการติดตามผลการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับประสิทธิภาพ

ของการใช้แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559 นอกจากนี้ยังมีการนำผลการวิเคราะห์ที่ไปทบทวนและวางแผนพัฒนางานบริการฝากครรภ์ทั้งในอำเภอเมืองและในคณะกรรมการแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานีเพื่อปรับปรุงแนวทางทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานีและขยายผลให้ครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลในสังกัดในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2561 และตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลด้วยตนเองวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จ.อุดรธานี ปี 2559 แบบประเมินการส่งต่อมาถึงคลินิกฝากครรภ์ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยสถิติเชิงพรรณนานำเสนอเป็นค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมวิเคราะห์โดยใช้สถิติอ้างอิง Paired t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 35-57 ปี เฉลี่ย 46.53 ปี (S.D. 5.8) ไม่เกิน 45 ปี ร้อยละ 50.00 จบปริญญาตรี ร้อยละ 90.60 และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในคลินิกฝากครรภ์ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพงานฝากครรภ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	32	100
อายุ		
<45 ปี	16	50.00
46-55 ปี	14	43.70
56 ปีขึ้นไป	2	6.30
($\bar{X}$ =46.53, S.D.=5.8, Min=35, Max=57)		
ระดับการศึกษา		
-ปริญญาตรี	29	90.60
-ปริญญาโท	3	9.40

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพงานฝากครรภ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=32)(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์งานบริการฝากครรภ์		
0-1 ปี	6	18.80
2-5 ปี	6	18.80
6-10 ปี	6	18.80
> 10 ปี	14	43.60

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรม ข้อสอบมี 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรม (N=32)

	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการอบรม	4	9	6.97	1.15	-3.82	.001
หลังการอบรม	6	9	7.62	0.94		

เมื่อวิเคราะห์จำนวนและร้อยละการตอบถูกตอบผิด ก่อนและหลังการอบรมแยกรายข้อ พบว่า หลังการอบรมตอบถูกมากกว่าร้อยละ 90 จำนวน 9 ใน 10 ข้อโดยข้อที่ 7 การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะพิษแห่งครรภ์หรือมีอาการของโรคหัวใจ ควรเรียกรถฉุกเฉิน 1669 เท่านั้นเป็นข้อที่อาสาสมัครตอบได้ถูกต้อง ก่อนอบรม ร้อยละ 100.00 หลังอบรม ร้อยละ 100.00 เนื่องจากการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะพิษแห่งครรภ์หรือมีอาการของโรคหัวใจมีเงื่อนไขในการส่งต่อที่ชัดเจน ส่วนข้อที่อาสาสมัครตอบผิดมากที่สุดคือ ข้อ 6 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติ ควรส่งพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ก่อนอบรมตอบผิดมากถึง ร้อยละ 93.75 หลังอบรม ตอบผิด ร้อยละ 90.62 เนื่องจากข้อคำถามที่มีคำสำคัญว่า ตามนัดทุกครั้งทำให้ผู้อบรมคิดว่าถูกเป็นส่วนใหญ่ แต่ตามหลักการควรส่งพบแพทย์ทันทีเมื่อพบหญิงตั้งครรภ์มีความผิดปกติโดยไม่ต้องรอตามนัด ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการตอบถูก ผิด ก่อน และหลังการอบรมจำแนกเป็นรายชื่อ (N=32)

แบบทดสอบแยกรายชื่อ	คนที่ตอบถูก จำนวน(ร้อยละ)		คนที่ตอบผิด จำนวน(ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. ควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มาพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์ หลังอายุครรภ์ 3 เดือน เพื่อป้องกันการแท้งบุตร	24 (75.00)	29 (90.62)	8 (25.00)	3 (9.38)
2. หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีภาวะครรภ์เป็นพิษก่อนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ สามารถป้องกันการเกิดซ้ำได้ในครรภ์ต่อมา	27 (84.37)	29 (90.62)	5 (15.63)	3 (9.38)
3. การตรวจพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แท้งบุตร ทารกในครรภ์เสียชีวิต คลอดก่อนกำหนดได้	25 (78.13)	30 (93.75)	7 (21.87)	2 (6.25)
4. การตรวจค้นโรคหัวใจในหญิงตั้งครรภ์ ให้ทำเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และไตรมาสที่ 3	21 (62.63)	29 (90.63)	11 (34.37)	2 (6.25)
5. การตรวจ glucose screening test เพื่อคัดกรองเบาหวาน ควรตรวจหญิงตั้งครรภ์ทุกราย	23 (71.87)	30 (93.75)	9 (28.13)	2 (6.25)
6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติ ควรส่งพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	2 (6.25)	3 (9.38)	30 (93.75)	29 (90.62)
7. การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะพิษแห่งครรภ์หรือมีอาการของโรคหัวใจ ควรเรียกฉุกเฉิน 1669 เท่านั้น	32 (100.0)	32 (100.0)	0 (0.00)	0 (0.00)
8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการแน่นหน้าอก เหนื่อยเพลีย หายใจไม่อิ่ม นอนราบไม่ได้ ควรให้ Oxygen 10 L/min ก่อนเรียกฉุกเฉิน 1669	28 (87.50)	31 (96.88)	4 (12.50)	1 (3.12)
9. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดศีรษะ ตาลาย แน่นใต้ลิ้นปี่ ขาบวม BP > 140/90 mmHg. ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีด้วยรถยนต์ส่วนตัวหรือรถนำส่งของเทศบาล/ อบต. เท่าที่พอจะหาได้ตอนนั้น	24 (75.00)	29 (90.62)	8 (25.00)	3 (9.38)
10. หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำคร่ำรั่วซึม มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	30 (93.75)	32 (100.0)	2 (6.25)	0 (0.00)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดอุดรธานีปี 2559พบว่า ความคิดเห็นทุกข้อมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในระดับมาก ภาพรวมค่าเฉลี่ย = 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.55 คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือเกิดประโยชน์ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยมีค่าเฉลี่ย = 4.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.48 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559 จำแนกตามประเด็นที่ประเมิน (N=32)

ความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ความสะดวกในการใช้	4.41	.56	มาก
2. ความง่ายต่อการเข้าใจ	4.41	.49	มาก
3. การใช้งานเหมาะสมกับ รพ.สต.	4.41	.56	มาก
4. ความครอบคลุมประเด็นความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์	4.25	.67	มาก
5. การเกิดประโยชน์ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	4.66	.48	มาก
รวม	4.43	.55	มาก

เมื่อพิจารณาร้อยละของการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ พบว่าการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์มาที่ห้องฝากครรภ์โรงพยาบาลอุดรธานีพบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการส่งต่อเพื่อพบสูติแพทย์ที่ห้องฝากครรภ์ รวม 150 ราย เป็นความเสี่ยงต่ำมาก 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.70 ความเสี่ยงสูง 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.30 ส่วนความเสี่ยงสูงมากต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มีภาวะระดับความเสี่ยงได้ถูกต้อง 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 บันทึกผลการคัดกรอง 149 ราย คิดเป็น ร้อยละ 99.30 บันทึกผลเลือด 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.66 บันทึกอาการสำคัญและสาเหตุที่ส่ง 144 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.00 ส่งต่อทันเวลา 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.33 ส่งต่อล่าช้า 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.67 โดยที่ 17 รายส่งต่อล่าช้าเนื่องจากมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มาก มี 5 รายที่อยู่ระหว่างการรอผลตรวจเลือด มี 5 รายที่มีภาวะวิกฤตจากภาวะทารกดินน้อยลง และมีน้ำคร่ำรั่วซึมซึ่งการระบุประเภทความเสี่ยงนี้ใช้การตรวจคัดกรองและใช้การชันสูตรเบื้องต้นในระดับปฐมภูมิ ดังรายละเอียดในตาราง 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์มาที่ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานีจำแนกตามประเด็นที่ประเมิน (N=150)

ประเด็นที่ประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับความเสี่ยงที่ส่งต่อ		
- ระดับ 1 เสี่ยงต่ำมาก	103	68.70
- ระดับ 2 เสี่ยงต่ำ	15	10.00
- ระดับ 3 เสี่ยงสูง	32	21.30
- ระดับ 4 เสี่ยงสูงมาก (ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์)	0	0.00
การระบุระดับความเสี่ยงได้ตรง ถูกต้อง ตามเกณฑ์การประเมินของระดับปฐมภูมิ	150	100.0
การระบุระดับความเสี่ยงต่ำหรือสูงกว่าระดับความเสี่ยงที่วินิจฉัย	-	-
2. การบันทึกผลการฝากครรภ์		
- บันทึก	149	99.30
- ไม่บันทึก	1	0.70
3. การบันทึกผลเลือดพื้นฐาน		
- บันทึก	136	90.70
- ไม่บันทึก	14	9.30
4. การบันทึกผลตรวจปัสสาวะและ Urine Iodine		
- บันทึก	146	97.30
- ไม่บันทึก	4	2.70
5. การบันทึกอาการสำคัญและสาเหตุที่ส่ง		
- บันทึก	144	96.00
- ไม่บันทึก	6	4.00
6. การส่งต่อทันเวลาตามอาการเร่งด่วนและอายุครรภ์		
- บันทึก	142	94.70
- ไม่บันทึก	8	5.30
- ส่งต่อทันเวลา	128	85.33
- ส่งต่อล่าช้า	22	14.67

การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์มาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์มาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 2 ราย ทั้ง 2 รายมาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด นำส่งโดยรถฉุกเฉินร่วมในพื้นที่ของเครือข่าย 1669 ก่อนส่งต่อไม่มีการตรวจร่างกายหรือตรวจครรภ์ก่อนมาโรงพยาบาล

อภิปรายผลการศึกษา

1. ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 46.53 ปี ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรีในหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาล เกือบครึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานฝากครรภ์มานานเกิน 10 ปี แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะที่เหมาะสมและเอื้อต่อ

การให้บริการฝากครรภ์ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ ทำให้เจ้าหน้าที่เหล่านี้มีความเข้าใจถึงความรู้สึก ความต้องการการดูแลเอาใจใส่ ตลอดจนสามารถอธิบายหรือให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ทั้งในเรื่องการปฏิบัติตัวรวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งต้องปฏิบัติทั้งในหน่วยบริการและการออกไปเยี่ยมที่บ้าน ส่งผลให้เกิดความมั่นใจแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการและสร้างความเชื่อมั่นต่อสามีและญาติ

2. ด้านความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถคัดกรองจนพบความเสี่ยงสูงได้ถึง ร้อยละ 21.30 และส่งหญิงตั้งครรภ์พบแพทย์ทันเวลา ร้อยละ 94.70 สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ หิมทอง และคณะ⁸ ที่ศึกษาการประเมินผลงานแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบค่าเฉลี่ยความรู้ 8.62 รวมถึงการศึกษาของเพ็ญศรี บำรุง และคณะ⁹ ที่พัฒนาศักยภาพพยาบาลในโรงพยาบาลมหาสารคามส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่งลดลง ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการจัดอบรมให้ความรู้จัดเวทีนำเสนอผลงานและจัดซ้อมแผนฉุกเฉินในพื้นที่มีการยกย่องชมเชยผู้มีผลงานดีเด่นอีกทั้งมีการประชุมประสานงานกับแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลอุดรธานีเพื่อจัดระบบการส่งต่อฉุกเฉินด้านสูติกรรมกิจกรรมเหล่านี้เป็นการเพิ่มพูนความรู้และสร้างความเชื่อมั่นในการตรวจคัดกรองการตัดสินใจส่งต่อและการจัดช่องทางด่วน ซึ่งส่งผลดีกับหญิงตั้งครรภ์ตามข้อมูลข้างต้น

3. ด้านความคิดเห็นต่อการใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา พัฒนาพงศ์ธรและคณะ⁷ ที่ศึกษาการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกในบริบทของประเทศไทย พบว่าแพทย์และพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกในการให้บริการเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงระบบงานที่พัฒนาขึ้นทำให้แพทย์และพยาบาลเกิดความสะดวกในการทำงาน และจากการศึกษาของเพ็ญศรี บำรุง

และคณะ⁹ ศึกษาพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของระบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย โดยผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบร้อยละ 100.00 ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบส่งต่อเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.80 เป็นร้อยละ 90.30 และสิ่งสำคัญคือการสร้างความเข้าใจในเรื่องนโยบายของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานีก่อให้เกิดคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ด้านระบบบริการมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกจนเกิดประสิทธิภาพที่ดีทั้งเครือข่าย

4.ด้านการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ ประเด็นระดับความเสี่ยงที่ส่งต่อตามแนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559 มีการส่งต่อระดับเสี่ยงต่ำมาก ร้อยละ 68.70 เป็นการส่งต่อเพื่อพบสูติแพทย์ตามมาตรฐานงานฝากครรภ์ และส่งต่อระดับเสี่ยงสูงซึ่งต้องมามากถึง ร้อยละ 21.30 การตรวจพบความเสี่ยงสูงแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะในการตรวจคัดกรองจึงทำให้มีผลงานในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มาพบแพทย์ ส่วนความเสี่ยงระดับสูงมากเจ้าหน้าที่ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถระบุได้เพราะจะต้องได้รับการตรวจที่มีความซับซ้อนและต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ประเด็นการบันทึกผลการดูแลก่อนส่งต่ออื่นๆ ได้แก่ มีการบันทึกการฝากครรภ์ ร้อยละ 99.30 มี 1 บันทึกผลเลือดพื้นฐาน ร้อยละ 90.70 บันทึกอาการสำคัญและสาเหตุที่ส่ง ร้อยละ 96.00 ส่วนประเด็นการส่งต่อทันเวลาตามอาการเร่งด่วนและอายุครรภ์ มีการบันทึก ร้อยละ 94.70 ส่งต่อทันเวลาร้อยละ 85.33 ผลงานค่อนข้างต่ำเพราะมีหญิงตั้งครรภ์ที่ย้ายมาจากจังหวัดอื่นเพื่อมาเตรียมคลอดที่ รพ.อุดรธานี และส่วนหนึ่งมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากแล้วสอดคล้องกับการศึกษาของกิเศก ลุมพิกานนท์ และคณะ⁶ ศึกษาข้อมูลตามโครงการอนามัยเจริญพันธุ์ของ UNDP/UNFPA/WHO/World Bank ที่ร่วมมือกันทำการวิจัยทดลองแบบสหสถาบัน (Multicentre randomized controlled trial) พบว่าการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์แนวใหม่ได้รับการส่งต่อมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่

ฝากครรภ์ตามมาตรฐานเดิมร้อยละ 13.40 กับ ร้อยละ 7.30⁶ พบภาวะพิษแห่งครรภ์ระยะก่อนชักในกลุ่มที่ฝากครรภ์แนวใหม่มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ตามมาตรฐานเดิมเล็กน้อย ร้อยละ 1.70 กับ ร้อยละ 1.40⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ หิมทอง⁸ ที่ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนตามแนวทาง ร้อยละ 75.50 มีการบันทึกสรุปผลการรับและส่งกลับ ร้อยละ 85.50 มีการแก้ปัญหาการส่งต่อทุกระดับ ร้อยละ 78.50 จากปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้และขาดทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ดังนั้นบุคลากรควรได้รับการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง

จากการวิจัยครั้งนี้มีการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างและทีมแพทย์พยาบาลด้านสูติกรรมรวมถึงแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ร่วมกันหาแนวทางกำหนดรูปแบบการส่งต่อให้เกิดการดูแลแบบไร้รอยต่อซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย¹⁰ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบปัญหาด้านการส่งต่อที่ขาดการเชื่อมโยงและไม่ต่อเนื่อง การคัดกรองผู้ป่วยก่อนส่งต่อไม่เหมาะสมและล่าช้า และยังพบว่าการส่งต่อถูกเงินโดยผู้ป่วยมาเองไม่เขียนใบส่งต่อและขาดการประสานงานกับสถานพยาบาลปลายทาง

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพพยาบาลงานฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559 ของพยาบาลงานฝากครรภ์ในการคัดกรองความเสี่ยง คุณภาพการบันทึกข้อมูล ความทันเวลาและช่องทางการส่งต่อ ทั้งในกรณีฉุกเฉินและกรณีส่งพบสูติแพทย์ตามมาตรฐานจนส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับการดูแลและปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงจากพยาบาลฝากครรภ์

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ 1 คน รวม 32 คน ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรม ได้แก่ 1) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและการส่งต่อ 2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการให้นำเสนอกรณีศึกษา 3) จัดให้กลุ่มตัวอย่างซ่อมแผนฉุกเฉินด้านสูติกรรมนอกจากนี้ผู้วิจัยได้ร่วมประชุมผู้เกี่ยวข้องแผนกต่างๆในการจัดระบบการดูแล การส่งต่อและการจัดช่องทางด่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงดำเนินการวิจัยเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2561 เก็บข้อมูลเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2561 ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับมากคะแนนทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญผลการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงต่ำมาก มีการบันทึกผลการคัดกรองเป็นส่วนใหญ่ บันทึกอาการสำคัญและสาเหตุที่ส่ง และส่งต่อทันเวลา

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านบริการ ควรสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง รู้จักสังเกตอาการผิดปกติและให้ความสำคัญของการกลับมาพบแพทย์ การเพิ่มศักยภาพของพยาบาลงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงด้านอื่นๆ เพิ่มเติม
2. ด้านการบริหาร ควรมีการควบคุมกำกับติดตามการใช้นโยบายแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องทุกระดับของหน่วยบริการและควรมีการปรับปรุงแนวทางอยู่เสมอเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และอัตรากำลังคนรวมถึงระบบบริการในพื้นที่
3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในการดูแลส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและควรมีการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการในกลุ่มโรคอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
2. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สรุปผลงานตามตัวชี้วัด. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2560.
3. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรธานี. สรุปผลงานตามตัวชี้วัด. อุดรธานี: โรงพยาบาลอุดรธานี; 2560.
4. คณะกรรมการแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานี. แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2559(Udonthani model classifying pregnancy 2016. อุดรธานี; 2560.
5. World Health Organization. Antenatal care randomized trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. [Internet]. (2002). [cited 2018 July 10]. Available from: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents>.
6. ภิเศก ลุมพิกานนท์, ณรงค์ วินัยกุล, โฉมพิลาศ จงสมชัย. องค์ความรู้แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2557.
7. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน, กรรณิการ์ มณีวรรณ. โครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกในบริบทประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2557. 14-17.
8. อมรรัตน์ หิมทอง. การศึกษาวิจัยการประเมินผลการดำเนินงานในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วชิการแพทย์ เขต 11 2556; 7(27): 879-89.
9. เพ็ญศรีบำรุง, รัตติยา ทองสมบูรณ์, สมทรงบุตรตะ, ราไพ เกตุจิระโชติ. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายจังหวัด

มหาสารคาม. ว.การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2559; 34 (1): 37-45.

10. ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย, วลัยพร พัชรนฤมล,
วีระศักดิ์ พุทธาศรี, จูติกร โตโพธิ์ไทย, อังคณา สมณัสทวี
ชัย, ประเทือง เผ่าดิษฐ์, และคนอื่นๆ. บริการฝากครรภ์
ตอนที่สอง: ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์
ของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. ว.วิชาการ
สาธารณสุข 2558; 24(5): 885-91.

11. MacDonal, C. Understanding
Participatory Action Research: A Qualitative
Research Methodology Option. CJAR 2012;
13(2): 34-50.

12. Piaggio G, Ba' ageel H, Bergsjö
P, Carroli G, Farnot U, Lumbiganon P, et al.
The practice of antenatal care: comparing four
study sites in different parts of the world par-
ticipating in the WHO Antenatal care random-
ized controlled trial. Paediatr Perinat Epidemiol
1998; 12 (Suppl): 27-58.

13. Villar J, Bakketeig L, Donner A,
Mazrou Y, Ba' aqeel H, Belizan JM, et al. The
WHO Antenatal care randomized controlled
trial: rationale and study design. Paediatric and
Perinatal Epidemiology. 1998; 12 (Suppl.): 27-58.

14. World Health Organization. Ante-
natal care randomized trial: Manual for the
implementation of the new model. [Inter-
net]. (2002). [cited 2018 July 10]; 1556-59.
Available from: [http://apps.who.int/iris/bit-
stream/10665/42513/1/WHO__RHR__01.30.pdf](http://apps.who.int/iris/bit-stream/10665/42513/1/WHO__RHR__01.30.pdf)