

การประเมินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตของมารดา ประจำปีงบประมาณ 2560 เขตสุขภาพที่ 10

EVALUATION OF MATERNAL DEATH PREVENTION AND MANAGEMENT PROGRAM IN THE FISCAL YEAR 2560: THE 10th PUBLIC HEALTH REGION

บทคัดย่อ

อัตราการตายของมารดาในเขตสุขภาพที่ 10 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นระหว่างปีงบประมาณ 2556 - 2558 จาก 13.9 เป็น 26.3 และ 28.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากตกเลือดหลังคลอดและภาวะครรภ์เป็นพิษ⁽²⁾ นโยบายการป้องกันและลดปัญหาการเสียชีวิตของมารดา ของทีมผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติแพทย์ (Service plan) เขตสุขภาพที่ 10 ได้พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ในรูปของเครือข่าย มีโรงพยาบาลศูนย์เป็นแม่ข่ายของเขต โรงพยาบาลทั่วไปเป็นแม่ข่ายระดับจังหวัด และพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนขนาด M1/M2 เป็นแม่ข่ายชุมชน ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็บริหารจัดการตามโครงสร้างเครือข่ายเช่นเดียวกัน การศึกษานี้เป็นการประเมินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตของมารดาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ของโครงการด้วยการประยุกต์ใช้รูปแบบซีป (CIPP Model) กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบเจาะจงประกอบด้วยบุคลากรที่รับผิดชอบงานบริการฝากครรภ์ ใน PCU โรงพยาบาล (รพ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 20 แห่ง ๆ ละ 1 คน บุคลากรที่รับผิดชอบหลักงานบริการห้องคลอดในโรงพยาบาล 10 แห่ง ๆ ละ 1 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในหน่วยบริการเป้าหมายจำนวน 76 คน ผลการศึกษา พบว่า ด้านบริบท หน่วยบริการระดับปฏิบัติการขาดการวิเคราะห์และค้นหาสาเหตุของการไม่บรรลุความสำเร็จ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพ รพ.สต.ส่วนใหญ่ ยังไม่รับทราบและการปฏิบัติการกิจของคณะกรรมการ MCH Board ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ส่วนใหญ่ดำเนินงานตามนโยบายของประเทศและจังหวัด ผู้ให้บริการฝากครรภ์ทุกแห่งเป็นพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอุปกรณ์ที่จำเป็นและเหมาะสมในการให้บริการ โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการบริหารคลังเลือด แต่โรงพยาบาลชุมชนลูกข่ายส่วนใหญ่ไม่มีการสำรองเลือด ด้านกระบวนการ พบว่า รพ.สต.กำหนดวันให้บริการฝากครรภ์อาทิตย์ละ 1 วัน PCU โรงพยาบาลให้บริการ 2-3 วันต่อสัปดาห์ การคัดกรองความเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 80 ของ รพ.สต. ใช้เกณฑ์เสี่ยงตามสมุดคู่มือแม่และเด็กและไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลส่งต่อครรภ์เสี่ยง PCU โรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์ที่ MCH Board กำหนด การรักษา การให้ยาเสริมวิตามินและการส่งต่อแตกต่างกันในแต่ละเครือข่าย การให้ความรู้ตามรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ รพ.สต.ปฏิบัติไม่ได้ โรงพยาบาลปฏิบัติได้ร้อยละ 20 ของหญิงตั้งครรภ์ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ ใช้วิธีโทรศัพท์และ อสม.เยี่ยมบ้าน และร้อยละ 40 ของ รพ.และ รพ.สต. มีการจัดทำไลน์กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ห้องคลอดโรงพยาบาลทุกแห่งใช้ CPG PPH & PIH ของ Service Plan เขตสุขภาพที่ 10 ทุกแห่งคัดกรองความเสี่ยงเมื่อแรกรับแต่ไม่ครบตามมาตรฐาน โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ถุงตรวจเลือดที่ซื้อ ผลิตเองและเบิกจากแม่ข่ายแต่ไม่ได้ใช้กับผู้คลอดทุก ด้านผลลัพธ์ พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 มีอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ การได้รับวิตามินร้อยละ 100 ได้รับยาวิตามิน ร้อยละ 82.9 กินยาทุกอย่างทุกวัน ข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตของมารดาของเขตสุขภาพที่ 10 ควรเน้นให้ปฏิบัติตามระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงคัดกรองและดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์แนวใหม่และห้องคลอดคุณภาพ ปรับปรุงแนวทางการรักษาและการให้สารเสริมวิตามินให้เป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต.บริหารจัดการบุคลากรให้เหมาะสม และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารคลังเลือด