

การประเมินผลโครงการ “การจัดการปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม แบบมืออาชีพ”

บทคัดย่อ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในงานอนามัยแม่และเด็ก จากการติดตามพบว่าอัตราร้อยละเฉลี่ยของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2552 เป็นร้อยละ 8.8, 8.9, 8.8, 8.9, 8.5, 8.7, 8.7, 8.6, 8.6 และ 8.3 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้อัตราร้อยละทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 การนำนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ให้น้ำหนักแรกคลอดที่อยู่ในเกณฑ์ที่ตื้นั้น จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่ดี โดยเป็นบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญในการดูแลส่งเสริมโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ การบูรณาการงานทุกระดับมีส่วนสำคัญในการจัดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งทางศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การจัดการปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม แบบมืออาชีพ” ให้เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในพื้นที่ ได้เห็นความสำคัญของการประเมินผลติดตามการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานการจัดการปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และขยายผลแก่พื้นที่อื่นๆต่อไป

การวิจัยนี้เป็นวิจัยประเมินผล โดยใช้รูปแบบการประเมินผลแบบ CIPP Model มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดการปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม แบบมืออาชีพ ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบประเมินความรู้ของบุคลากรผู้ให้บริการและแบบประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการคือหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไปดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน 2557

ผลการศึกษาด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ นโยบายผู้บริหารและการจัดทำแผนงาน บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานงบประมาณและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนส่งผลให้มีการสนับสนุนเวชภัณฑ์และงบประมาณที่เพียงพอเพื่อการจัดซื้อนม/ไข ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในส่วนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานพบว่าส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่และมีอายุงานค่อนข้างยาวนานมากกว่า 10 ปี ปัจจัยด้านกระบวนการ ผลการศึกษา ในประเด็นการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงรายบุคคล พบว่ามีการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ตามมาตรฐาน ทั้งการซักประวัติและการเจาะเลือดที่กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน ประเด็นการสร้างทีมงาน มีการแต่งตั้งกรรมการ/คณะทำงานระดับอำเภอและการสร้างทีมงานในระดับปฏิบัติ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน ทำงานเชื่อมโยงถึงระดับชุมชน มีทั้งการใช้โทรศัพท์ในการติดตามหญิงตั้งครรภ์และลงเยี่ยมติดตามที่บ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการจัดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและการส่งต่อ โดยมีแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลักในการวางแผนจัดระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในภาพรวมของอำเภอ

ด้านผลผลิต ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกที่ รพ.สต.และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง หญิงตั้งครรภ์ทราบข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้วิธีการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จากการบอกและให้คำแนะนำจากบุคลากรผู้ให้บริการ ส่งผลให้การศึกษารุ่นนี้พบอัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัมในพื้นที่ตัวอย่างเพียงร้อยละ 3.2

การแก้ไขปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ตามรูปแบบการบริหารจัดการปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยแบบมืออาชีพของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ซึ่งการดำเนินงานประกอบด้วย 5 ขั้นตอนที่สำคัญ สามารถนำไปเป็นรูปแบบในการแก้ไขปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ทั้งในโรงพยาบาลที่มีสูตินรีแพทย์หรือแพทย์ทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานที่ทุกหน่วยบริการต้องปฏิบัติอยู่แล้ว เพียงแต่กิจกรรมที่ปฏิบัติจะต้องเน้นการทำความเข้าใจจริงจังกครบถ้วนและต่อเนื่องสม่ำเสมอ



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี