

การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ผ่านระบบเครือข่าย จังหวัดอุดรธานี

■ ความเป็นมาของการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด

เมื่อเรามองเข้าไปในชุมชน จะพบประชาชนอยู่ร่วมกันเป็นหมู่บ้าน แต่ละหมู่บ้านประกอบไปด้วยกลุ่มของครอบครัว ปัญหาอนามัยแม่และเด็กที่พบได้บ่อยในหมู่บ้านหรือชุมชนปัจจุบัน เห็นจะหนีไม่พ้นปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญต่องานอนามัยแม่และเด็กในชุมชน และเมื่อเกิดปัญหาก็ควรมีการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ มารดา รวมทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดแบบบูรณาการ

ในช่วงปี พ.ศ. 2544 - 2548 สาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกขวบปีแรกของจังหวัดอุดรธานี เสียชีวิต คือ โรคหรือความผิดปกติของทารกอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ - 7 วันแรกของชีวิต ที่สำคัญคือ ทารกเกิดก่อนกำหนด ในปี พ.ศ. 2549-2551 มีทารกเสียชีวิตจากการเกิดก่อนกำหนด 0.24, 0.31 และ 0.35 และอัตราทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.73, 8.17 และ 8.89 ต่อพันการเกิดมีชีพ ในปี พ.ศ. 2551 ได้วิเคราะห์สาเหตุของทารกน้ำหนักน้อยในจังหวัดอุดรธานี พบว่า ส่วนใหญ่มีน้ำหนัก 2,001 - 2,499 กรัม (ร้อยละ 86.7) และพบทารกเกิดก่อนกำหนดสูงถึง ร้อยละ 41.6 ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2551 โรงพยาบาลอุดรธานีจึงได้เข้าร่วมดำเนินงานโครงการเครือข่ายสุขภาพ มารดาและทารก พร้อมกับโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดมีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ตัวแทนจากกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม กลุ่มงานกุมารเวชกรรม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จึงได้เข้าไปร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ และดำเนินงานโครงการเป็นลำดับ ดังนี้

- สํารวจข้อมูลการดูแลสุขภาพมารดาและทารก คักยภาพพื้นฐานของโรงพยาบาลในการให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด ตัวชี้วัด และการดำเนินงานของแต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดต่าง ๆ

- ประชุมจัดเตรียมข้อมูลโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ เพื่อนำเสนอในการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด

- ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างตามแผนที่ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด ณ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรุงเทพฯ

- ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด เพื่อสรุปการพัฒนาแผนที่ยุทธศาสตร์ในเขตพื้นที่ การกำหนดตัวชี้วัด การวิเคราะห์และค่าเป้าหมาย และการสรุปแผนที่ยุทธศาสตร์

- ประชุมพิจารณาคัดเลือกแผนงานโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ

ภายหลังเสร็จสิ้นการประชุมเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2551 โรงพยาบาลนำร่องของพื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุข 10, 12 ได้คัดเลือกและจัดทำโครงการที่ตอบสนองต่อเป้าประสงค์ซึ่งถูกระบุในแผนที่ยุทธศาสตร์โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ ทุกโครงการ ยกเว้นโครงการเพื่อรับรองมาตรฐานการให้บริการ โครงการพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก และโครงการรณรงค์จัดหางบประมาณ

หมายเหตุ ข้อมูล Story Road Map จังหวัดมหาสารคาม โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก ในพระอุปถัมภ์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร

■ ข้อมูลทั่วไป จังหวัดอุดรธานี

จังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดที่มี 20 อำเภอ 155 ตำบล 1,880 หมู่บ้าน มีสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี คือ โรงพยาบาลอุดรธานี ขนาด 806 เตียง โรงพยาบาลชุมชน 18 แห่ง มี 2 อำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 100 เตียง จำนวน 1 แห่ง ขนาด 90 เตียง จำนวน 4 แห่ง ขนาด 60 เตียง จำนวน 2 แห่ง ขนาด 30 เตียง จำนวน 11 แห่ง และขนาด 10 เตียง จำนวน 1 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 209 แห่ง นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ขนาด 200 เตียง โรงพยาบาลกองบิน 23 ขนาด 30 เตียง และสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด 60 เตียง และศูนย์มะเร็ง ขนาด 91 เตียง

จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย

1. อำเภอเมือง
2. อำเภอนายูง
3. อำเภอน้ำโสม
4. อำเภอบ้านผือ

■ กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ จังหวัดอุดรธานี

ในระยะเริ่มแรก ยังมีได้นำแผนที่ยุทธศาสตร์มาบริหารเครือข่ายทั้งจังหวัด ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก เพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทยฯ จังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2552 เพื่อทำหน้าที่วิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาการคลอดก่อนกำหนด จัดทำแผนการพัฒนาความรู้และทักษะ พัฒนาระบบบริการ พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ และส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งชุมชน แกนนำ อสม. กำหนดมาตรฐาน พัฒนาระบบบริการ บริการวิชาการ ประเมินผล รับรองตามมาตรฐานงาน รวมทั้งนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

แต่เริ่มต้นในโรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ถวัลย์ สายวัฒน์ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม ผู้ริเริ่มโครงการคนหนึ่ง เล่าให้ฟังว่า เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 ได้เริ่มพัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อ ร่วมกับเครือข่ายของจังหวัดอื่นเป็นลำดับแรก จนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 ได้จัดทำคู่มือแนวทางการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง และทารกเกิดก่อนกำหนดภายในและระหว่างเครือข่าย จัดฝึกอบรม สูติแพทย์ แพทย์ พยาบาลจากคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด เรื่องระบบการส่งต่อ ผู้คลอดความเสี่ยงสูงและทารกเกิดก่อนกำหนด และนำมาปฏิบัติภายในจังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง 4 แห่ง เป็นแม่ข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนหนองหาน โรงพยาบาลชุมชนกุมภวาปี โรงพยาบาลชุมชนเพ็ญ โรงพยาบาลชุมชนบ้านผือ ได้พัฒนาแบบฟอร์ม การส่งต่อให้ใช้เหมือนกันทั้งจังหวัด มีการบันทึกข้อมูลเพื่อประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด แบบ two-ways communication และให้ข้อมูลป้อนกลับในเวทีคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ของจังหวัดอุดรธานี มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สมิต ประสันนาการ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นรองประธาน และนายแพทย์ถวัลย์ สายวัฒน์ เป็นเลขานุการ

สำหรับการขับเคลื่อนในสำนักงานสาธารณสุข นายแพทย์สมิต ประสันนาการ เล่าว่า ประมาณปลายปีงบประมาณ 2552 ถึงต้นปีงบประมาณ 2553 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี ได้เริ่มดำเนินงานโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ อย่างจริงจัง โดยพัฒนา งานอนามัยแม่และเด็กต่อเนื่องมาจากโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และการแก้ไขปัญหา ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยมีแนวคิดว่าการแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนดเป็นส่วน หนึ่งของปัญหาทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และใช้รูปแบบการแก้ไขที่เรียกว่า hospital-based แต่ในปี พ.ศ. 2552 นายแพทย์นิทัศน์ รายนวรา ผู้ตรวจราชการ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ได้เข้ามารับตำแหน่ง ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านชุมชน จึงเสนอแนวคิดของการป้องกันในรูปแบบ community-based โดยมองการพัฒนาที่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบครัว และชุมชนเป็นหลัก และจัดระบบบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้กระจายไป ในโซนต่างๆ

■ การจัดการปัญหาภาวะคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยในชุมชน

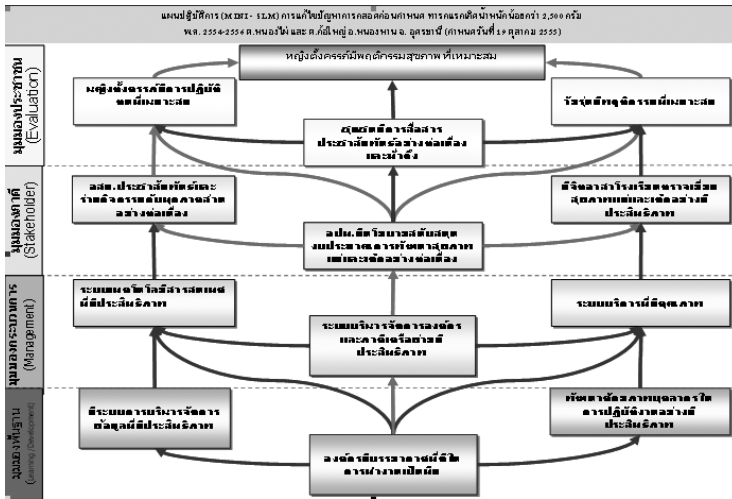


ภาพที่ 2 นายแพทย์สัญชัย ปิยพงษ์กุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

นายแพทย์สัญชัย ปิยพงษ์กุล (ภาพที่ 2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ให้แนวคิดที่สำคัญแก่ทีมเราว่า การดำเนินงานในโครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาต้นทุนชีวิตของเด็ก ทารกเกิดก่อนกำหนดก็คือโจทย์หนึ่งของปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น ยาเสพติด ปัญหาติดยาเสพติด ทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดอุดรธานี จึงได้กำหนดนโยบาย และขั้นตอนสำคัญของการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กขั้นพื้นฐาน ดังนี้

1. นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานทุกด้าน เช่น คน เงิน ของ เพื่อการบริหารโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชน แกนนำ อสม. โดยแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในระดับอำเภอ โดยเชิญผู้บริหารและผู้รับผิดชอบทุกภาคส่วนมาร่วมเป็นคณะทำงาน จัดประชุมเพื่อทำแผนที่ยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ ตำบล และจัดเวทีประชาคมขึ้นในพื้นที่เป้าหมายทุกตำบล เพื่อให้ประชาชน และอปท. มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และกำหนดจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้งานแล้วเสร็จภายใน 5 ปี ในมิติต่างๆ เช่น มุมมองประชาชน มุมมองภาคี มุมมองกระบวนการ มุมมองพื้นฐาน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



ข้อความเป้าหมาย ภาวะโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี จำนวน 1 ล้านคน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 1 แสนคน และ ส.ค.มี.พ.อ. จำนวน 1 ล้านคน (ระยะเวลา 3 ปี กำหนด ณ วันที่ 28.01.2553)	
มุมมองประชาชน <ul style="list-style-type: none"> มีข้อมูลด้านสุขภาพแม่และเด็กอย่างครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม หญิงตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม มีมาตรการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในชุมชน มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชนอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง 	มุมมองภาคี <ul style="list-style-type: none"> อปท. มีนโยบายและสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก อปท. ให้ความรู้และร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก โรงเรียนจัดทาสื่อรณรงค์และเด็กที่สมบูรณ์แบบ มีจิตอาสาโรงเรียนตรวจเยี่ยมสุขภาพแม่และเด็ก มีการรวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูล มี อสม. ประชาสัมพันธ์มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
มุมมองกรรมการ <ul style="list-style-type: none"> มีระบบบริการ ที่ครอบคลุม การประสานงานและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ มีการทำงานเป็นทีมโดยสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ มีนวัตกรรมและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 	มุมมองพื้นฐาน <ul style="list-style-type: none"> มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ(จัดเก็บข้อมูล,วิเคราะห์ข้อมูล,การนำข้อมูลไปใช้) เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและบริหารจัดการข้อมูล บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรมมีจิตสำนึกที่ดีในการทำงานร่วมกันเป็นทีม บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

แผนภูมิที่ 1 แผนที่ยุทธศาสตร์ และจุดหมายปลายทาง ภายหลังดำเนินงาน 5 ปี

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้สนับสนุนให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในมุมมองต่อไปนี้
- อัตราค่าล้างบุคคลากร ได้ประเมินอัตราค่าล้างของพยาบาลวิชาชีพ โดยตั้งเป้าหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง (ทั้งหมด 209 แห่ง) ในปัจจุบันยังขาดอยู่เพียง 1 แห่ง ที่ยังไม่มีพยาบาลวิชาชีพ
 - ฝึกอบรมและให้ความรู้แก่บุคคลากร อย่างน้อย 3 ครั้งต่อปี รวมทั้งส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - สนับสนุนงบประมาณ ไม่น้อยกว่า 600,000 บาท ต่อโรงพยาบาล เพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินงานในชุมชน

4. จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ด้านอนามัยแม่และเด็กให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เพียงพอ

5. จัดทำและพัฒนาระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Geographic Information System, GIS) เพื่อเฝ้าติดตามหญิงตั้งครรภ์ และกำหนดคลอด

นอกจากนี้ คณะกรรมการระดับจังหวัดยังได้ทำการวิเคราะห์ กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน ระบบติดตามนิเทศ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดเวทีตลาดนัดสุขภาพเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในช่วงปลายปี เพื่อให้สมาชิก อสม. ได้เรียนรู้ มีความคิดต่อยอดเพื่อนำไปพัฒนางานในพื้นที่ของตนเอง ดังตัวอย่างแสดงในภาพที่ 3 เมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบอายุครรภ์ของตนเอง และหมุนวงล้อช่วงอายุครรภ์ โดยให้สีในทั้ง 2 วงกลมอยู่ตรงกัน หญิงตั้งครรภ์ก็จะเรียนรู้วิถีปฏิบัติตนเองในระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์



ภาพที่ 3 วงล้อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
ศูนย์สุขภาพชุมชนชาววัง อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

2. พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติหน้าที่ใน 3 ด้าน คือ เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ติดตามเยี่ยมหลังคลอด และติดตามพัฒนาการของทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อต้นทุนชีวิตของทารกในครรภ์ เพื่อให้ทารกเหล่านั้นก้าวออกมาสู่โลกภายนอกอย่างแข็งแรง เนื่องด้วยเวลาที่จำกัด เราได้ประเด็นหลักๆ ของแนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข พอสรุปเป็นสังเขป ดังนี้

ระยะตั้งครรภ์

ทำหน้าที่ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับวิตามินและสารอาหาร ดังนี้

1. วิตามินเสริมธาตุเหล็ก เพื่อให้ทารกในครรภ์ และทารกคลอดมีสมองดี
2. ไอโอดีน เพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และพัฒนาเซลล์สมองของทารก
3. กรดโฟลิก เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
4. แคลเซียม เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ประเด็นสำคัญที่พบ คือ เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขเข้าไปเยี่ยมบ้านจะนำแบบฟอร์มประเมินอาการผิดปกติ และคำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไปด้วยทุกครั้ง เช่น คำแนะนำเพื่อส่งเกตสัญญาณอันตรายต่อตนเองและลูกในครรภ์ เช่น อาการแพ้ท้องมากกว่าปกติ ปวดท้องรุนแรง ลูกไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้งใน 12 ชั่วโมง เหนื่อยมากกว่าปกติ ใจสั่น มือ หน้า ขอบวม หากมีอาการดังกล่าวให้รีบมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสอนดังกล่าวได้ถูกบรรจุในหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเช่นกัน การกำหนดช่วงเวลาการเยี่ยมบ้าน มีดังนี้

- ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 0-24 สัปดาห์ ควรเยี่ยมทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และแนะนำให้ไปฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
- ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 25-28 สัปดาห์
- ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 29-32 สัปดาห์
- ครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 33-36 สัปดาห์

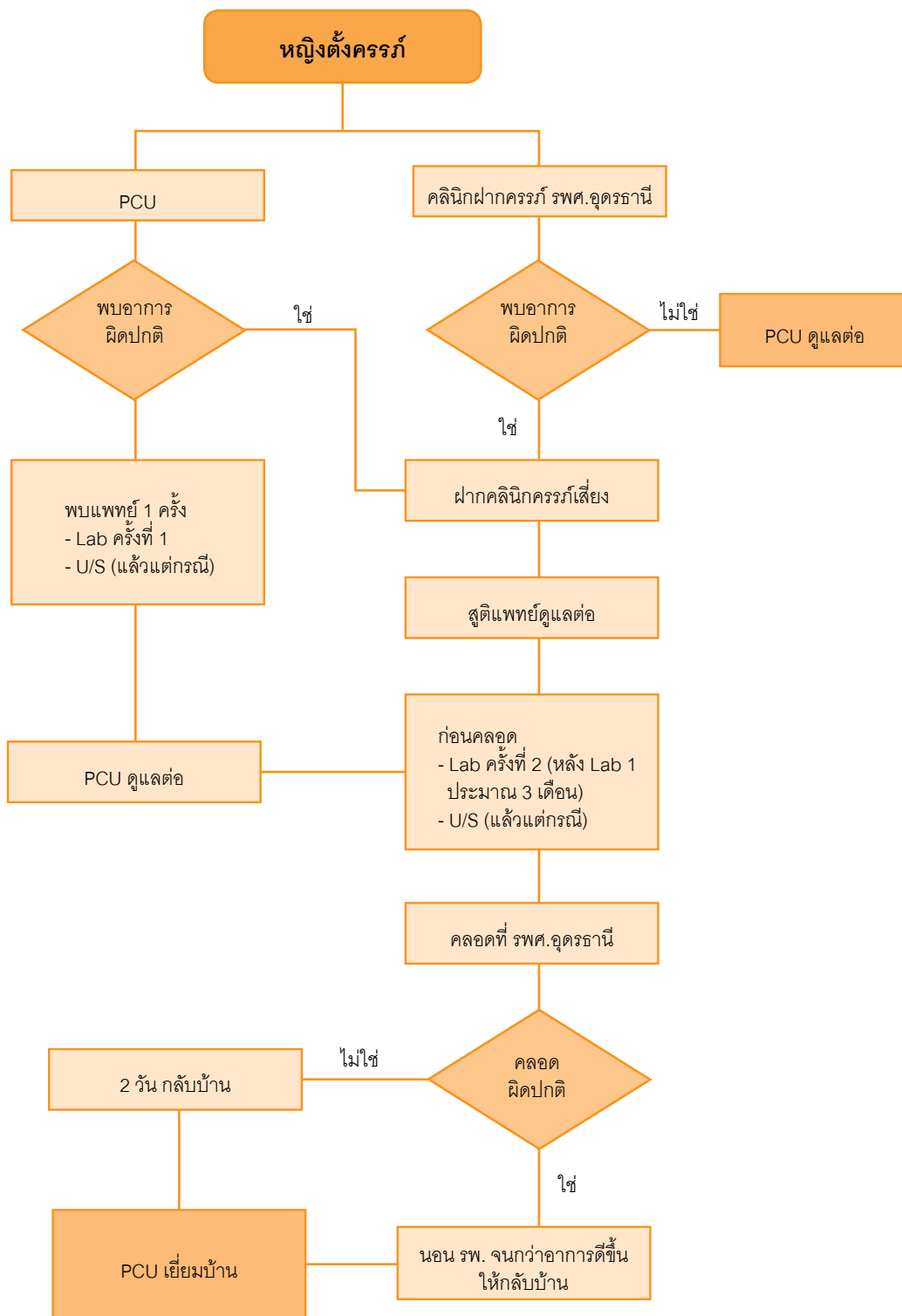
ระยะหลังคลอด

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเข้าไปเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่บ้าน เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน แนะนำพัฒนาการของทารกแรกเกิด การพาบุตรไปรับวัคซีน การเล่นนิทาน เป็นต้น รวมทั้งประเมินอาการผิดปกติของแม่หลังคลอด ในประเด็นที่สำคัญๆ เช่น มีไข้สูงติดต่อกัน 2 วัน เจ็บปวด บวมบริเวณฝีเย็บ มีเลือดสดออกทางช่องคลอด เต้านมบวม ช้ำแดง อักเสบ หัวนมแตก น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น ปวดหัวมาก ปวดท้องน้อย โดยกำหนดระยะเวลาเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด ดังนี้

- | | | | |
|------------|----------------|-------------|---------------|
| ครั้งที่ 1 | อายุ 3-7 วัน | ครั้งที่ 2 | อายุ 8-14 วัน |
| ครั้งที่ 3 | อายุ 1 เดือน | ครั้งที่ 4 | อายุ 2 เดือน |
| ครั้งที่ 5 | อายุ 3-4 เดือน | ครั้งที่ 6 | อายุ 5 เดือน |
| ครั้งที่ 7 | อายุ 6 เดือน | ครั้งที่ 8 | อายุ 9 เดือน |
| ครั้งที่ 9 | อายุ 12 เดือน | ครั้งที่ 10 | อายุ 18 เดือน |

3. พัฒนาการเชื่อมโยงงานบริการอย่างเป็นระบบ และมีมาตรฐาน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีนโยบายกระจายการบริการที่แออัดในโรงพยาบาล



แผนภูมิที่ 2 กระบวนการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ใน PCU อำเภอเมือง และ รพ.อุดรธานี

3.1.3 นักสุขภาพครอบครัว จัดทำทะเบียนรายหมู่บ้าน และข้อมูลกำหนด วันคลอด สถานที่คลอด นำข้อมูลลงในระบบ GIS ของ รพ.สต. โดยมุ่งหวังว่า แผนกคลอด สามารถทราบภาวะเสี่ยงของหญิงที่มาคลอดก่อนล่วงหน้า เพื่อจัดเตรียมและวางแผนการ คลอดที่เหมาะสม การที่ห้องคลอดมีข้อมูลคลอดในเขตรับผิดชอบและวางแผนการคลอด ล่วงหน้า เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกแรกเกิด

3.1.4 กำหนดพื้นที่และจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ อสม. ต้องดูแล

3.1.5 ให้ความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็กแก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านสาธารณสุข

3.2 ระดับโรงพยาบาลชุมชน

พัฒนาระบบการคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และจัดให้มีคลินิกดูแลหญิง ตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อรองรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจัดระบบการบริการเช่นเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วย ปฏิบัติในเขตเมือง การกำหนดเกณฑ์เพื่อคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมี ดังนี้

3.2.1 โรคหัวใจ ไต เบาหวาน และลมชัก

3.2.2 ไทรอยด์ โรคเลือด SLE, ITP

3.2.3 ความดันโลหิตสูงมากกว่า 140 / 90 mmHg

3.2.4 การตรวจ HIV ได้ผลบวก

3.2.5 โลหิตจาง Hb < 8 mg/dl, Hct ≤ 24%

3.2.6 ครรภ์แฝด แผลน้ำ น้ำคร่ำน้อย

3.2.7 ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ขึ้นไป

3.2.8 ตั้งครรภ์เกิน 40 สัปดาห์

3.2.9 ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ หรือ ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ

3.2.10 โรคทางจิตประสาท

3.3 ระดับโรงพยาบาลอุดรธานี

โรงพยาบาลอุดรธานี ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์สาเหตุการคลอดก่อนกำหนดอย่าง จริงจังใน ปี พ.ศ. 2553 คณะกรรมการ PCT โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอื่นร้อยละ 66 และฝากครรภ์ที่อำเภอ เมืองอุดรธานี ร้อยละ 34 ประมาณร้อยละ 20 ไม่ทราบสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ส่วนที่ทราบสาเหตุ ได้แก่ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูง และวัยรุ่นน จึงได้นำผลการวิเคราะห์มาปรับเป็นเกณฑ์ใช้ประเมินหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เน้นส่งเสริมการ ปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น ในกลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดจะส่งตรวจและเพาะเชื้อ ในปัสสาวะ ทำ cervical swab culture และตรวจปัสสาวะซ้ำอีก 1 ครั้ง เพราะบางรายติดเชื้อ แต่ไม่มีอาการ หากผิดปกติจะให้ยาปฏิชีวนะ และนัดมาติดตามผล 2 สัปดาห์

หลังจากนั้น ได้พัฒนากระบวนการฝากครรภ์ พบปัญหา คือ อายุครรภ์ของหญิง

ตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง จึงปรับกระบวนการให้มาตรวจอัลตราซาวด์ระหว่างครรภ์ 18 - 20 สัปดาห์ เพื่อให้ได้อายุครรภ์ที่ถูกต้อง รวมทั้งปรับแนวทางการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ยาสเตรียรอยด์และยาปฏิชีวนะ เนื่องจากพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น

โดยปกติ แพทย์จะนัดตรวจเดือนละครั้งในรายที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะนัดตรวจถี่ทุก 2 - 3 สัปดาห์ เมื่อมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์เป็นต้นไป จะนัดมาตรวจทุกสัปดาห์ สำหรับกลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดจะนัดทุก 2 สัปดาห์ เมื่อมีอายุครรภ์ระหว่าง 28 - 34 สัปดาห์ นัดทุก 1 สัปดาห์ ในรายที่มีอายุครรภ์ 34 - 37 สัปดาห์ และหลังจาก 37 สัปดาห์ จะจำหน่ายออกจากคลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

สำหรับการสอนในโรงเรียนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ได้เชิญให้สหสาขาวิชาชีพเข้ามา ร่วมสอนและประเมินในโรงเรียนพ่อแม่ เช่น นักโภชนาการ ทันตกรรม นักจิตวิทยา เป็นต้น นอกจากความรู้พื้นฐานที่ควรทราบ หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ยังได้รับการสอนเรื่องสมาธิบำบัดเพื่อลดความเครียด จากเดิมที่เคยสอนให้สังเกตอาการผิดปกติ ภายหลัง 36 สัปดาห์ แต่พบว่า การคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เกิดก่อนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ จึงปรับให้มีการสอนวิธีเฝ้าสังเกตอาการเจ็บครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 เพื่อเฝ้าระวังตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้สามีเข้าร่วมเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แต่ยังคงพบว่าสามีหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมน้อย ไม่มาฝากครรภ์กับภรรยา ทางผู้รับผิดชอบ โรงเรียนพ่อแม่จึงได้ออกบัตรเชิญหญิงตั้งครรภ์ และทำประกาศเกียรติคุณเพื่อยกย่องเป็น ครอบครัวตัวอย่างโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์จะเน้นให้มารดาหรือสามีเข้ามาฟัง การสอน เนื่องจากความเข้าใจเรื่องต่างๆ ยังไม่ถูกต้อง และต้องการสร้างแรงจูงใจแก่วัยรุ่น ตั้งครรภ์ให้นำไปปฏิบัติที่บ้าน

นอกจากนี้ ห้องฝากครรภ์จะทำแบบฟอร์มใบส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการ คลอดก่อนกำหนด 2 ใบ คือ *ฟอร์มที่ 1* เก็บที่หน่วยฝากครรภ์และส่งไปห้องคลอด *ฟอร์มที่ 2* ติดไว้กับสมุดฝากครรภ์ ห้องคลอดจะทำการบันทึกและส่งมาที่หน่วยฝากครรภ์ เพื่อตรวจ สอบคุณภาพการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดภายหลังสิ้นสุด การตั้งครรภ์ว่า พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดเป็นเท่าใด

4. ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์

4.1 ระบบส่งต่อในชุมชน

องค์กรบริหารส่วนตำบล อสม. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานใน รพ.สต. เจ้าหน้าที่ อปพร. ร่วมกันทำงานเป็นทีม (ภาพที่ 5) จัดประชุมร่วมกัน 3 ครั้ง ต่อเดือน องค์กร บริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมสนับสนุนโครงการด้านอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาระบบส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน จัดซื้อรถและเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการเคลื่อนย้าย อสม. เข้าไป

ค้นหาปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ เช่น การตั้งครุฑในวัยรุ่น เป็นต้น และ อปพร.ช่วยเหลือส่งต่อหญิงตั้งครุฑไปยังโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการอบรมการส่งต่อหญิงตั้งครุฑจากโรงพยาบาลอุดรธานี ในกรณีหญิงตั้งครุฑมีอาการผิดปกติ สามารถสอบถามและขอคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ตลอดเวลา เนื่องจากเป็นข้อปฏิบัติว่าต้องขอยกหมายเลขโทรศัพท์จากหญิงตั้งครุฑ และหญิงตั้งครุฑต้องมีหมายเลขโทรศัพท์ของ อสม. และพยาบาล พยาบาลจะติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่ อปพร. หมายเลข 1669 เพื่อนำส่งโรงพยาบาลในเครือข่าย



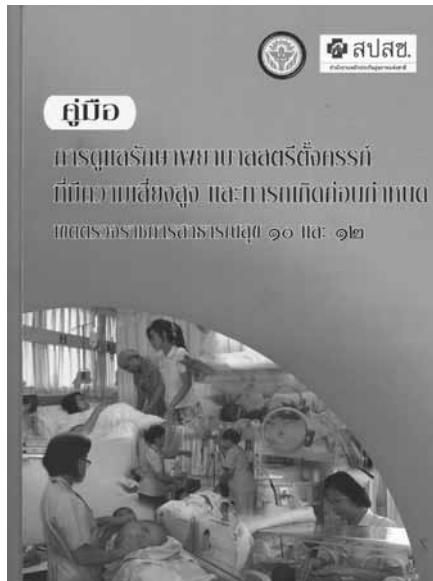
ภาพที่ 5 ทีมทำงานในชุมชน ได้แก่ นายก อบต. พยาบาล sw.สต. อสม. เจ้าหน้าที่ อปพร.

4.2 ระบบส่งต่อหญิงตั้งครุฑกลุ่มเสี่ยง และทารกเกิดก่อนกำหนด

จังหวัดอุดรธานีได้ทำการพัฒนาระบบส่งต่อ ตั้งแต่ปี 2542 โดยโรงพยาบาลอุดรธานีจัดทำแนวทางการประสานงานเพื่อส่งต่อและแบบฟอร์ม กรณีหญิงตั้งครุฑที่ไม่มีภาวะเร่งด่วนจะให้หญิงตั้งครุฑมาที่หน่วยฝากครุฑ ชั้น 3 แต่รายที่ต้องการช่วยเหลือเร่งด่วนจะให้มาที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลจะโทรศัพท์ตามแพทย์หน่วยฝากครุฑให้ไปตรวจและส่งไปรักษาที่ห้องคลอด หากเกิดภาวะเจ็บครุฑนอกเวลาราชการจะส่งไปห้องคลอดทันที เพื่อวินิจฉัยภาวะเจ็บครุฑคลอดก่อนกำหนด

นอกจากนี้ จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับจังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย ยังได้จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลหญิงตั้งครุฑที่มีความเสี่ยงสูง และทารกเกิดก่อนกำหนด (ภาพที่ 6) เพื่อนำไปใช้ในจังหวัดและระหว่างกลุ่มจังหวัดอีกด้วย

เนื่องจากเป็นนโยบายการส่งต่อของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จึงมีประชุมภาพรวมทั้งจังหวัด ภายหลังจากโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งมา พยาบาลที่รับจะต้องประเมินผลการส่งต่อ เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการสะท้อนกลับ และจัดประชุมเสนอผลงานเดือนละ 1 ครั้ง



ภาพที่ 6 คู่มือแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการที่มีความเสี่ยงสูง

5. การยับยั้งการคลอด

ห้องคลอดได้ปรับกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากพบว่ามี การเปิดของปากมดลูก มากกว่า 3 เซนติเมตร และเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มีภาวะ ฤุน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ และไม่ทราบสาเหตุ มีการนำ ข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อปรับแนวทางการป้องกัน ดังนี้

5.1 พัฒนาการฝากครรภ์คุณภาพ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด ปรับแผนการสอนเรื่องการเจ็บครรภ์จริงตั้งแต่ไตรมาสที่ 2

5.2 ปรับปรุงหน่วยงานที่ให้การดูแลหญิงที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยจัดการ ดูแลเฉพาะที่เอื้อต่อการพักผ่อน

5.3 ปรับปรุงแนวทางยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

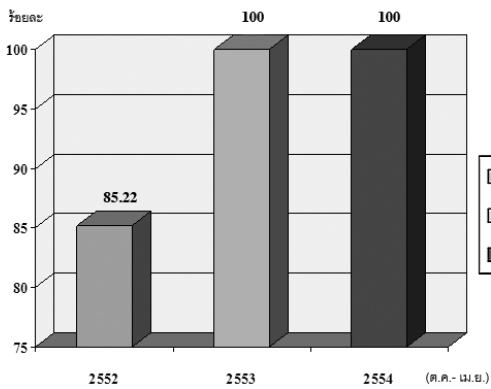
5.4 พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลทางการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด และได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดกลุ่มที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ ให้ได้ตาม มาตรฐานที่กำหนด ขณะนี้อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนาระบบติดตามและเฝ้าระวัง การคลอด รวมทั้งจัดทำกรวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามกรอบ D-M-E-T-H-O-D

5.5 ประเมินผลการปฏิบัติตามตัวชี้วัด เพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เช่น การทำกลุ่ม เพื่อหา แนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ตาม best practice และขยายผลการดูแลทางการพยาบาล ไปให้โรงพยาบาลชุมชนได้รับทราบ

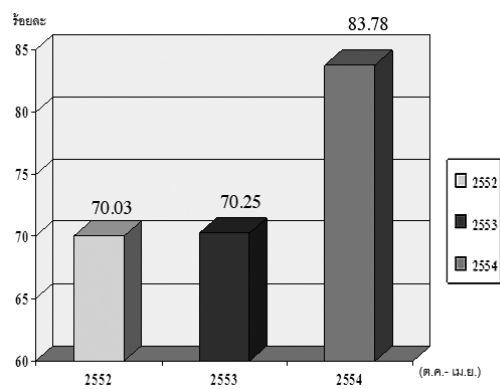
■ ผลลัพธ์

จากการดำเนินงานข้างต้น ประกอบกับผลลัพธ์ของตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก เห็นว่าการดำเนินงานของจังหวัดอุดรธานี ทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความสามารถเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น สตรีตั้งครรภ์สังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองและมาพบแพทย์เร็วขึ้น (แผนภูมิที่ 3)

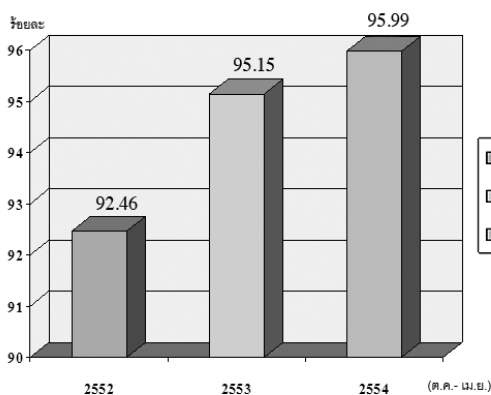
แต่เมื่อได้รับฟังการนำเสนอ พบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดอุดรธานี ยังไม่ลดลง อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การดำเนินงานป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดใกล้เคียงยังไม่มีดีพอ การเป็นศูนย์กลางรับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์หรือทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นต้น ทีมงานคงต้องนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงลึก เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งวิธียับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของจังหวัด ต่อไป



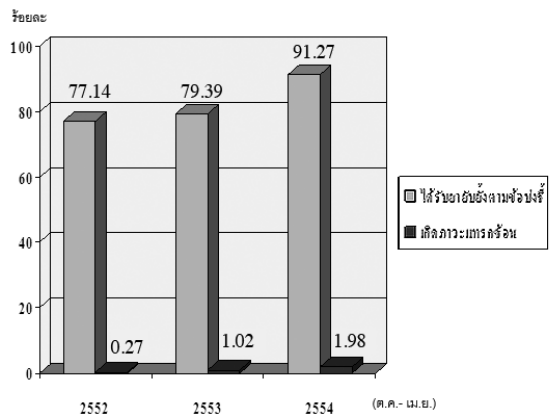
ร้อยละของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง สามีหรือสมาชิกในครอบครัว ที่ได้รับความรู้และทักษะการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2552-2554 (ต.ค.-เม.ย.)



ร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่สังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้วยตนเองและมาพบแพทย์ จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2552-2554 (ต.ค.-เม.ย.)



ร้อยละของสตรีคลอดก่อนกำหนดที่เข้าร่วมการรับความรู้ และทักษะการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2552-2554 (ต.ค.-เม.ย.)



ร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และได้รับข่าวยับยั้งการคลอดตามข้อบ่งชี้ จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2552-2554 (ต.ค.-เม.ย.)

แผนภูมิที่ 3 การดูแลตนเองของหญิงที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลอุดรธานี

■ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ได้ร่วมกันจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยภายในจังหวัด สามารถนำแผนที่ยุทธศาสตร์ไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้บริหารสูงสุดของจังหวัดให้การสนับสนุน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยกำหนดนโยบาย สนับสนุนงบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์ และบุคลากร เพื่อใช้ขับเคลื่อนแผนที่ยุทธศาสตร์ให้บรรลุตามผลลัพธ์ที่แน่นอน
3. ถ้ายอนอำนาจ กระจายการบริหารงานให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง
4. มีการกำหนดรูปแบบของการแก้ไขปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ชัดเจน เน้นการจัดการปัญหาระดับรากหญ้า และดำเนินการเชิงรุกเข้าไปในชุมชน โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักสุขภาพครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
5. พัฒนาระบบการบริการด้านอนามัยแม่และเด็กขั้นพื้นฐาน เช่น การฝากครรภ์ การให้ความรู้ การติดตามสุขภาพมารดาและทารกภายหลังคลอดในสถานพยาบาลทุกระดับ