

บทวิจัย

การป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12: รูปแบบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

วนิดา สุขชี* บุญแสง บุญอำนวยกิจ**

ทรงสมร พิเชียรโสภณ*** เรืองฤทธิ์ หลีเส้น**** มุทริกา จินากุล*****

บทคัดย่อ

การตายของมารดาเป็นดัชนีชี้ให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์และระบบบริการด้านสาธารณสุข ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants) การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 12 ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) จะถือเป็นการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานที่ยิ่งใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12 ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการบริหารงานสาธารณสุข และมีประสบการณ์ด้านแม่และเด็ก จำนวน 7 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปประเด็น ผลการวิจัยพบว่า การป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12: รูปแบบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการบริหารงานสาธารณสุขนั้นประกอบด้วยมาตรฐานการดำเนินงาน 9 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ทิศทางการนำ 2) การวางแผนกลยุทธ์ 3) ทรัพยากรบุคคล 4) มาตรฐานการดำเนินงาน 5) การจัดการความเสี่ยงและการออกแบบระบบที่สำคัญ 6) เชิงรุกและภาคีเครือข่าย 7) ข้อมูลสารสนเทศ 8) การจัดการความรู้/ Health Literacy และ 9) ผลลัพธ์และกระบวนการพัฒนา ผลการวิจัยสะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานเพื่อให้ได้คุณภาพมาตรฐาน จากผลการศึกษาทำให้ได้รูปแบบการป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12 ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลและเครือข่ายในการดูแลมารดาตั้งครรภ์และป้องกันมารดาตายให้ถูกต้องตามมาตรฐาน

คำสำคัญ: รูปแบบ/ การป้องกันมารดาตาย

* ผู้รับผิดชอบหลัก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

E-mail: sukee_12@yahoo.co.th

** ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

*** นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

**** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

***** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

Prevention of Maternal Death: A Model of 3 Southern Border Provinces

Vanida Sukkhee*

Boonsang Boonamnuykij**

Songsamorn Pichensophon***

Roengrutai Leesen**** Mutharika Jinakul*****

Abstract

Mother's death It is an index indicating the health status of the female population of reproductive age and the public health service system. Health Determinants Maternal and Child Health Operations in the Regional health 12, Health Literacy will be considered a great change in the way of working effectively. The objective of this research was to study the maternal mortality prevention pattern in Regional health 12 in the Three Southern Border Provinces. Data was collected by In-depth interviews from experts in public health administration. The research results found that a model of maternal mortality prevention in three southern provinces in regional health 12 consist of 9 components: 1) Guiding Direction 2) Strategic Planning 3) Human Resources 4) Operational Standards 5) Risk Management and Critical System Design 6) Proactive and Network Partners 7) Information 8) Knowledge Management/ Health Literacy and 9) Results and Development Process. The results of the research reflect the factors affecting the work to achieve the standard quality and to develop hospital operations and networks to prevent maternal death standards in Regional health 12 in the three southern border provinces.

Keywords: Model/ Maternal mortality prevention

Article info: Received June 17, 2020; Revised July 29, 2020; Accepted August 25, 2020

* Corresponding author, Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Promotion Center Regional 12

** Director of Health (Promotion Center Regional 12), Promotion Center Regional 12

*** Public Health Technical Officer, Expert Level, Promotion Center Regional 12

**** Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Promotion Center Regional 12

***** Public Health Technical Officer, Professional Level, Promotion Center Regional 12

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การตายของมารดาเป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของประชากร โดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์และระบบบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ปัญหาการตายของมารดา มีความสำคัญในงานอนามัยแม่และเด็ก ทุกวันทั่วโลกจะมีมารดาตายประมาณ 800 คน จากการตั้งครรภ์และการคลอดด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้ ถึงร้อยละ 99 พบในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะสตรีที่อาศัยอยู่ในชนบท ในชุมชนที่เข้าถึงลำบากยากจน ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา พบว่า ในปี 2556 อัตราส่วนการตายของมารดา 31.2 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต¹ ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีวิตกว่าเท่าตัว เมื่อพิจารณาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัด ภาคใต้ตอนล่าง อันได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส พบว่า ในภาพรวมช่วง 10 ปี ที่ผ่านมาอัตราส่วนการตายของมารดามีอัตราขึ้น ๆ ลง ๆ ทุกปี แต่ยังคงสูงกว่า 30 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ปีงบประมาณ 2558 อัตราส่วนการตายของมารดา 42.8 เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัด พบว่าใน 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ อันได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ภาพรวม อัตราส่วน 55.1 สูงกว่าภาพรวมเขต²

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals) ในส่วนของการพัฒนาสุขภาพสตรีมีครรภ์ (Improve Maternal

Health) โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษฉบับเพิ่มเติม (Millennium Development Goals Plus-MDG+) ให้ลดอัตราส่วนการตายของมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ลงครึ่งหนึ่งภายในปี 2548 - 2558 ต้องลดให้คงเหลือ 21 ต่อแสนการเกิดมีชีวิตในปี 2558 ในขณะที่ผลการดำเนินงานในปี 2558 อัตราส่วน 55.1 สูงกว่าเป้าหมายตาม MDG+ เกือบ 3 เท่า และสูงกว่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้ไม่เกิน 15 เกือบ 4 เท่า ดังนั้นการลดอัตราตายของมารดาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 จึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดาและเพื่อลดอัตราตายของมารดาในภาพรวมของประเทศ และสนองตอบต่อการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ที่ต้องการลดการตายของมารดาอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ 2573³ สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 12 ผลงานด้านแม่และเด็ก หากพิจารณาเรื่องของปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants) ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) จะถือเป็นการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานที่ได้มีประสิทธิภาพ เช่น การรับมาฝากครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ การให้บริการฝากครรภ์และได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ การเฝ้าระวังเรื่องสุขภาพลูกในครรภ์ การนับเด็กต้น พร้อมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพหลังคลอด ก็มีผลทำให้คุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กขึ้น โดยอาศัยการมีส่วน

ร่วมของภาคีเครือข่ายภายใต้แนวคิด “ตำบลบูรณาการ 5 กลุ่มวัยและสิ่งแวดล้อม” มาปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ด้วยการผลักดันให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายภาครัฐและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ปัจจัยทางสังคมรวมถึงสิ่งแวดล้อมก็ยังเป็นปัจจัยที่ชัดเจนมากขึ้นและมีผลกระทบต่อสุขภาพ ขณะเดียวกันปัจจัยของงานบริการสุขภาพ (Health Service) ในเชิงมาตรฐานและศักยภาพของบุคลากรก็ยังมีจุดที่ต้องพัฒนา โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพพยาบาล และแพทย์จบใหม่ให้มีความรู้ ทักษะ มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ต้องให้ความสนใจถึงคุณภาพการดูแลการฝากครรภ์ การคลอด หลังคลอด ช่วงการพัฒนาก่อนของเด็กปฐมวัย ส่งผลให้อัตราการตายมารดา และอัตราการตายทารกสูงกว่าที่อื่น ซึ่งยังเป็นปัญหาในระดับเขตพื้นที่ของประเทศที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ สาเหตุประการหนึ่ง คือการดูแลสตรีระหว่างตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะงานฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด และการดูแลพัฒนาการเด็ก ต้องมองว่าเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะประสบการณ์สูง ในการดูแลและช่วยให้ผลการปฏิบัติงานในภาพรวมดีขึ้น และต้องพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ปัญหาเชิงระบบที่สำคัญคือการบริหารจัดการข้อมูล เพราะข้อมูลที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในภาพรวมในเชิง

Community base ไม่ใช่ Hospital base และข้อมูลต้องถูกต้องและเชื่อถือได้ เป็นปัจจุบันทันสมัย จึงต้องอาศัย MCH Board จังหวัด ในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาล จังหวัดที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทที่จะต้องเข้ามาช่วยในการทำงานผลักดันด้านนโยบายและประสานงานกับเครือข่ายต่อไป

การดำเนินงานที่ผ่านมาการรายงานการตายของมารดาส่วนใหญ่จะรายงานอัตราส่วนและสาเหตุการตาย จากการวิเคราะห์เชิงลึกที่แสดงให้เห็นถึงเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อการตายของมารดาในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า ถึงแม้จะมีมาตรฐานการดำเนินงานต่างๆ แต่มารดาตายจากการคลอดบุตรและหลังคลอด ยังคงเป็นปัญหาของพื้นที่ และผู้ปฏิบัติยังไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานได้ดึ้นัก จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก ตามนโยบายที่สำคัญ ในการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด จริงจัง และต่อเนื่อง ตลอดจนการสร้างความตระหนักให้ครอบครัวและชุมชนให้สามารถดูแลเบื้องต้นได้ และต้องพัฒนาควบคู่ไปกับพัฒนาบุคลากรและการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเรื่องการป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12: รูปแบบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อศึกษารูปแบบและใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานในการลดอัตราการตายของมารดาในเขตสุขภาพที่ 12 ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12 ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเพื่อหารูปแบบการป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12 เก็บข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept Interview) ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2563

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ซึ่งมีความเชื่อว่าประสบการณ์และการรับรู้ของทีมผู้บริหารแบบสหสาขาวิชาชีพ มีความสำคัญมากต่อการศึกษา สามารถช่วยวางมาตรฐานการดำเนินงานเพื่อป้องกันมารดาตาย ผ่านการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ ตามความคิดเห็นของทีมผู้บริหาร แต่ละคนจะช่วยให้เข้าใจ ความหมายของประสบการณ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในการป้องกันมารดาตาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

รวบรวมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับองค์ประกอบรูปแบบการป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12: รูปแบบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหา และความคิดเห็นในระดับนโยบาย จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือก และยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ

สัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) จัดทำโครงร่างข้อคำถามเชิงคุณภาพแบบกึ่งมีโครงสร้าง กำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1. เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายการบริหารงานสาธารณสุข
2. มีประสบการณ์ในงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 12 มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งมีโครงสร้าง ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาความสอดคล้องของมาตรฐานตามกรอบแนวคิดการวิจัย ได้แก่ ทฤษฎี 6 Building boxes⁴ การรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Network Certification) หรือ PNC⁵ และมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว⁶ ภายหลังเปลี่ยนชื่อมาเป็นมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มีรูปแบบที่มีความสอดคล้องกัน ภายใต้ทฤษฎี 3 Delays⁷ โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่จะช่วยในการดำเนินงานเพื่อลดมารดาตาย วิสัยทัศน์มาตรฐานที่เหมาะสมในการป้องกันมารดาตาย ปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ เครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินการใช้รูปแบบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการนำแนวคำถามเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ มาตรฐานที่เหมาะสมในการป้องกันมารดาตาย ปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

เครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินการใช้รูปแบบ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน แล้วนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข

การพิทักษ์สิทธิ์

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา HPC12-2/63 กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ทุกกระบวนการของการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ความอิสระที่จะไม่ตอบคำถาม การหยุดการให้สัมภาษณ์ได้ตามต้องการ การได้รับการชี้แจงเรื่องการรักษาความลับของข้อมูล และการลบทำลายการบันทึกเสียงทันที หลังนำไปถอดความและวิเคราะห์ รวมถึงการนำเสนอข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล โดยไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยใช้แบบสัมภาษณ์การวิจัยที่สร้างขึ้นภายใต้กรอบคิด ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหา โดยดำเนินการ ดังนี้

1.1 ค้นหาผู้ทรงคุณวุฒิจากระบบสารสนเทศด้านการวิจัยและที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling Technique)

1.2 โทรศัพท์ติดต่อประสานงาน เพื่อขอความร่วมมือสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept Interview)

1.3 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์และแบบสัมภาษณ์ จัดส่งไปยังผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์และโทรศัพท์ ตรวจสอบการได้รับหนังสือ

1.4 ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept Interview) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน โดยเข้าพบเป็นการส่วนตัว ใช้ระยะเวลา 1-3 ชั่วโมง/คน

1.5 บันทึกการสนทนาในกระดาษและเครื่องบันทึกเสียง

1.6 ก่อนจบการสัมภาษณ์ สรุปประเด็น กล่าวขอบคุณ และอธิบายถึงการบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะลบข้อมูลเมื่อการศึกษาวิจัยสิ้นสุดลง

1.7 จัดทำสรุปข้อมูลและประเด็นตามระเบียบวิธีวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกถูกถอดเทปออกมาคำต่อคำและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อตีความและให้ความหมายตามแนวคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย และการสรุปประเด็น (Thematic Analysis) แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) การย่อข้อมูล โดยจัดระบบและเชื่อมโยงข้อมูล และตัดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป

2) การแสดงข้อมูล นำเสนอข้อมูลที่ได้จัดระเบียบเป็นหมวดหมู่ด้วยวิธีการพรรณนา

3) การหาข้อสรุปการตีความและการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของการวิจัยหรือข้อค้นพบที่ได้ รวมทั้งการเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างเพื่อให้ได้ประเด็นหลักของการศึกษา หลังจากการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูล ยืนยันข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเดิม ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อสรุป

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ (1) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2) ผู้ช่วยเลขาธิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้ (3) ผู้บริหาร MCH Board เขต (4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (5) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสูติ นรีเวชกรรม) (6) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ รวมทั้งสิ้น 7 คน เป็นเพศชาย จำนวน 5 คน อายุระหว่าง 55-63 ปี มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลแม่และเด็กเฉลี่ย 30 ± 5.3 ปี ได้รับวุฒิบัตรเฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จำนวน 5 คน

จากการสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลที่อึดตัวผลของการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12: รูปแบบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยมาตรฐานการดำเนินงาน 9 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ทิศทางการนำ

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลในเรื่องของทิศทางการนำมองว่าการดำเนินงานเพื่อป้องกันมารดาตาย ผู้บริหารจะต้องมีวิสัยทัศน์ร่วมกันและมีการมองปัญหาแบบรอบด้าน ไม่ได้มอง

เฉพาะปัญหาแต่ต้องมองไปถึงองค์รวม วิถีชีวิตของครอบครัวเปลี่ยนไปโดยทิศทางการนำเป็นสิ่งสำคัญ การดำเนินงานจะต้องมีการวางระบบวางแผนนิเทศติดตาม โดยต้องมีการกำกับติดตามเชิงคุณภาพ

“ถ้าแม่ตายคนหนึ่งนี่ เราต้องมองว่าจุดเปลี่ยนมันอยู่ตรงไหน โชคดีนิดนึงว่าทีมเรามีครอบครัว เพียงแต่ไม่มีคนชี้ให้เราเห็นเท่านั้นเองว่ามันมีความสำคัญยังไง ถ้าแม่ตายคนนึงลูกๆจะอยู่ยังไง พ่อแม่เขาอีก” (ผู้บริหาร 2)

“การประเมิน ต้องประเมินคุณภาพจริง ๆ เอามาตรฐาน HA PNC แม่และเด็กมาตรฐานอะไรก็ได้มาจับเลย อย่ารอช้า ค่อยรอประเมินปีละครั้งไม่เอา ไม่พอ เราจะมีทีม สรพ. ซึ่งถูกแต่งตั้งจาก สรพ. มาประเมินหน้างาน นี่ชีวิตนะ ถ้าแม่ตาย 1 รายเนี่ย เราสูญเสียเท่าไร?” (ผู้บริหาร 1)

2. การวางแผนกลยุทธ์

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูล เรื่อง การวางแผนกลยุทธ์ โดยพิจารณา 2 ประเด็น คือ

1) มุ่งเน้นการทำงานเชิงกระบวนการให้เป็นระบบ การประเมิน นิเทศ กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง พิจารณาแนวทางการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง

2) คำนึงถึงความเป็นมนุษย์อย่างองค์รวม ไม่ได้พิจารณาเพียงแค่ความคุ้มค่าของระบบ

“ปัจจุบันนี้ต้องคิดใหม่หมด ทุกวันนี่เราอ้างว่าบุคลากรไม่พอ หมอไม่พอ พยาบาลขาดเป็นเรื่องเป็นราว แต่วันนี้มันไม่ใช่ที่เราพูดสักเรื่องเลย เรื่องของแรงบันดาลใจตัวเอง

ต่างหากที่เราจะจัดการมันอย่างไร แต่ตราบดีที่เรายังทำแบบเดิม ๆ ไม่ได้ปรับเปลี่ยนความคิด ไม่ได้ปรับเปลี่ยน mind set ผมว่ามันไม่ใช่ เราต้องทำให้ทีมเราเชื่อมั่นที่จะแก้ไขปัญหาก่อน” (ผู้บริหาร 2)

“รอแต่ต้องคิดตัวชีวิตที่มัน easy ที่มันจับต้องได้ หน้าที่ของหมอพยาบาลกับครูเหมือนกัน คือ ต้องใช้ทักษะแรงกายในการทำงานเป็นผู้ปฏิบัติเข้าใจมั้ย? ไม่ใช่ตัวชีวิตที่เราทำอยู่ ทำแล้วยัง? มันต้องจับต้องได้เป็น System เลย ต้องลงทั้งระบบ ต้องไม่มีตกเลือดตาย มันต้องมี Brand ที่ทำให้ประชาชนเชื่อใจในระบบสาธารณสุข” (ผู้บริหาร 4)

3. ทรัพยากรบุคคล

1) ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลในการบริหารทรัพยากรบุคคลใน 3 ประเด็นหลัก คือ ต้องมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน one Province one Labour Room ลดความแออัด Refer back

2) จัดระบบการปฐมนิเทศ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างสูติแพทย์ และแพทย์จบใหม่เพื่อการประสานงาน และประสิทธิผลการทำงาน

3) จัดให้มีการให้รางวัลด้านแม่และเด็ก แก่ผู้ปฏิบัติงาน อาจเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติ

“ตอนนี้การบริหารทรัพยากร ต้องมีการวางแผน นอกจากจะวางแผนด้านความรู้และความเพียงพอแล้ว จะต้องเป็นแบบบริหารทรัพยากรร่วมกัน อย่าคิดว่าเป็นคนของใคร งานของใคร แต่ต้องร่วมมือร่วมใจกันทำงาน ใช้ทรัพยากรร่วมกันได้” (ผู้บริหาร 1)

“เราพยายามทำ one Province one Labour Room อยู่เิง ถึงแม้ชาวบ้านจะไปคลอดที่ห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชน แต่จะต้องมีคุณภาพเทียบเท่ากับโรงพยาบาลจังหวัด มีการ Line ข้อมูลคุยกันทุกวัน ทั้งในเรื่องแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นที่ปรึกษา และยังเป็นการวางแผนทรัพยากรร่วมกัน พอคุยกันโรงพยาบาลใหญ่เขาจะรู้ใจ ว่าวันนี้อาจมีรับ refer ก็ case และเป็น case อะไรบ้าง (ผู้บริหาร 2)

4. มาตรฐานการดำเนินงาน

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลเรื่องมาตรฐานการทำงานป้องกันการตายของมารดา ปัจจุบันมีมาตรฐานในการดำเนินงาน แต่การดำเนินงานทำงานตามมาตรฐานจริงหรือไม่

“ให้ความสำคัญกับการประเมินมาตรฐานทุกระบบ กระบวนการดี ทำงานตามคุณภาพ เราเชื่อว่าผลต้องดี” (ผู้บริหาร 1)

“สิ่งหนึ่งที่ทีมนำจะต้องทำคือการกำกับให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กอย่างจริงจังเท่าที่เคยอ่านงานมาตรฐาน พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 84 เพราะสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและยังมีโปรแกรมที่สามารถประเมินตนเอง และสรุปผลให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน ทันเวลาถูกใจผู้ถูกประเมิน ถึงร้อยละ 90” (ผู้บริหาร 3)

5. จัดการความเสี่ยงและการออกแบบระบบที่สำคัญ

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลในการจัดการความเสี่ยงและการออกแบบระบบที่สำคัญ โดย

ยกตัวอย่างการออกแบบระบบการ Refer โดยจะต้องแก้ปัญหาด้านระบบให้เอื้อต่อการทำงาน ต้อง lean ระบบ ลดขั้นตอนที่เป็นขยะ มีช่องทางด่วนในการส่งต่อคนไข้

“คนไข้ Refer มาจากโรงพยาบาล ชุมชนทำไมไม่ให้ไป ER ทำไมไม่ไปห้องคลอดเลย ยังแก้ไม่ได้จนถึงปัจจุบันนี้ กว่าหมอจะรับ Refer ก็ยาก แล้วผู้หญิงท้องเนี่ยะธรรมชาติที่สุด ก็ตอนเจ็บท้องคลอด ตอนเด็กออก น้ำเทกลับ ตาย ตอนคลอด PPH ชักตอนคลอดเนื่องจากความเจ็บปวดนี้แหละ แต่ทำไมคนไข้ปากมดลูกเปิดแล้ว 2-3 เซน Refer มา แล้วปล่อยให้เค้าไปอยู่ห้อง ER” (ผู้บริหาร 4)

“การทำงานที่ต้องพัฒนาทั้งเขต คือ ระบบการส่งต่อที่รวดเร็ว (fast tract) ต้องส่งต่อได้ภายใน 30 นาที อาจจะต้องออกแบบปรับตาม Timing ตามระยะทางของโรงพยาบาล เพื่อให้การส่งต่อ มีความสะดวกและรวดเร็วการส่งต่อหญิงคลอดและหลังคลอดที่มีปัญหาสามารถส่งต่อได้ตลอดเวลาโดยไม่เงื่อนไข ให้ความช่วยเหลือทุกกรณีและมีทีมแพทย์ที่พร้อมจะรับส่งต่อ ไม่ต้องสอบถามว่าสิทธิ์ว่าอยู่ที่ใด ต้องรับทุก Case” (ผู้บริหาร 3)

6. เชิงรุกและภาคีเครือข่าย (ระบบการส่งต่อ ประสานเครือข่าย)

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลการทำงานเชิงรุก และภาคีเครือข่าย โดยต้องมีการดำเนินงานเชิงรุก ประสานงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย มีสัมพันธภาพที่ดี และเครือข่ายไม่ใช่เพียงแค่หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานราชการ

เท่านั้น แต่รวมถึงผู้นำทางศาสนา ผู้นำแบบไม่เป็นทางการด้วย

“มันง่ายจริงใหม่กับการ Refer วิธีการจะทำให้ Refer ง่าย ก็คือหมอสูติฯ จะต้องมาเป็นเจ้าภาพทุกจังหวัด หมายถึงว่า 3 จังหวัดนี้ก็ต้องมาร่วมพูดคุยกัน เอาหัวหน้าสูติแพทย์มาแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการเขต” (ผู้บริหาร 3)

7. ข้อมูลและสารสนเทศ

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลในเรื่องการดำเนินงานข้อมูลและสารสนเทศ โดยมุ่งเน้นการพิจารณาข้อมูลจากสถานการณ์จริง เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่สามารถดูจากข้อมูลเพียงอย่างเดียวได้

“ขาดการติดตามงานในชุมชน แต่กลับมองเฉพาะข้อมูล วิเคราะห์เชิงลึก แล้วนำผลมาวิเคราะห์พัฒนารูปแบบในการแก้ปัญหา” (ผู้บริหาร 3)

8. การจัดการความรู้/ Health Literacy

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลมองว่า ต้องมุ่งเน้นเพื่อให้ประชาชนมี Health Literacy ที่ดี เมื่อประชาชนมี Health literacy ดี ก็จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ช่วยลดปัญหามารดาตายได้

“อุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานแม้อย่างไม่สำเร็จสักทีหนึ่ง แบ่งทางด้านคนไข้ กับทางด้านฝั่งเรา ด้านคนไข้ก่อน บ้านเรา Health literacy ไม่ดี มีโรคแล้วก็ยังดูแลตัวเองไม่ดี อันที่ 2 ปัจจัยทางด้านการคุมกำเนิดได้ไม่ดี โรคบางอย่างโรคไม่ควรท้องก็ยังไม่ท้อง แต่ปัจจัยข้อนี้มันมีบริบทศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะฉะนั้นถ้าเราแก้เรื่อง Health literacy ได้ เรื่องแม้อย่างก็

น่าจะดีขึ้น คราวนี้มาดูแลเรา ถ้าท้องแล้วทำยังไง ให้คลอดปลอดภัย” (ผู้บริหาร 1)

“บ้านเรา High Risk เยอะ อายุเยอะ แล้วก็ Health literacy ไม่ดี เดียวนี้คนเรา คลอดที่บ้านลดลงนะ หมอตำแยลดลง ได้ะปีแฉะ ลดลง แต่ตอนฝากท้องเนี่ย ANC ต้องชัดเจน คราวนี้กลายเป็นว่าคนไข้ที่ Low Risk ฝากดี High Risk ฝากไม่ดี” (ผู้บริหาร 2)

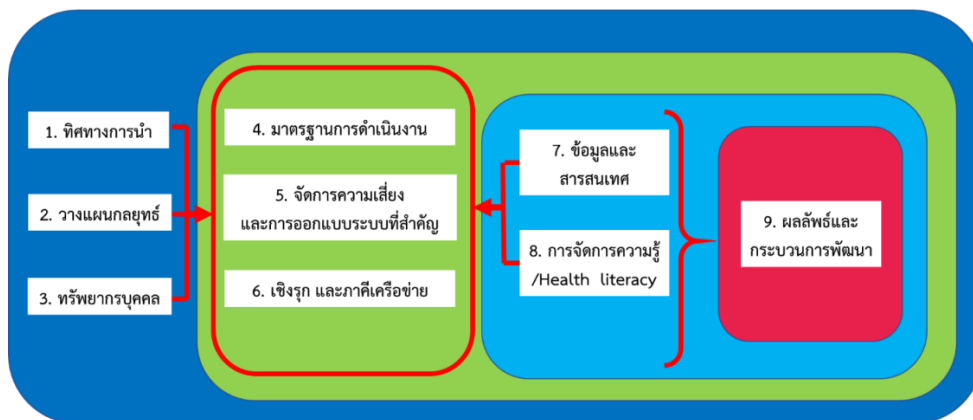
9. ผลลัพธ์และกระบวนการพัฒนา

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลมองว่า ต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ ประเมินผล กระบวนการเป็นสิ่งสำคัญและต้องมีการควบคุม กำกับ ติดตามเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

“มันก็ต้องมีการประเมินผลปรับปรุง กระบวนการ แล้วก็วางแผนอย่างเป็นระบบ

ผลงานที่เกิดขึ้น ก็ต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ ถ้ามันไม่เป็น อย่างที่หวัง ก็ต้องเกิดกระบวนการพัฒนามารอบ เป็นหลุบบๆ ไป” (ผู้บริหาร 3)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงเจาะลึก ประกอบด้วย มาตรฐานการดำเนินงาน 9 องค์ประกอบ 1) ทิศทางการนำ 2) การวางแผนกลยุทธ์ 3) ทรัพยากรบุคคล 4) มาตรฐานการดำเนินงาน 5) การจัดการความเสี่ยงและการออกแบบระบบที่สำคัญ 6) เจริญและภาคีเครือข่าย 7) ข้อมูลสารสนเทศ 8) การจัดการความรู้/Health Literacy และ 9) ผลลัพธ์และกระบวนการพัฒนา สามารถสรุปเป็นรูปแบบได้ดังนี้



รูปที่ 1 การป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12: รูปแบบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รูปแบบการป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12 ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิด้าน

นโยบายการบริหารงาน ให้ข้อมูลในการสนับสนุนสิ่งสำคัญที่จะประสบความสำเร็จในการสร้างรูปแบบการป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12 ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ทิศทางการนำ

ผู้บริหารจะต้องมีวิสัยทัศน์ร่วมกันทั้งภาคีเครือข่าย และมีการมองปัญหาแบบรอบด้าน ไม่ได้มองเฉพาะปัญหาแต่ต้องมองไปถึงองค์รวม ความเป็นอยู่ สังคม เศรษฐกิจของผู้มารับบริการ ด้วย จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน เกี่ยวกับการมองปัญหาแบบองค์รวมหากเกิดการสูญเสียมารดา วิถีชีวิตของครอบครัวเปลี่ยนไป ดังนั้นทิศทางการนำเป็นสิ่งสำคัญ ผู้นำระดับสูง จึงควรกำหนดทิศทางการนโยบาย สื่อสาร และสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการให้บริการสุขภาพของเครือข่ายที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีจริยธรรม มีระบบการตัดสินใจที่ดี รับผิดชอบต่อสาธารณะ การดำเนินงานจึงต้องมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การวางแผนนิเทศติดตาม โดยต้องมีการกำกับ ติดตามเชิงคุณภาพ ดำเนินการติดตามเป็นระยะ สอดคล้องกับอธิกา จันทรศิริ⁸ พบว่า ปัจจัยด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วมกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานเพื่อลดความสูญเสียเปล่าในกระบวนการปฏิบัติงาน เนื่องจากนโยบายจากผู้บริหาร โดยที่บริษัทมีเครื่องมือในการส่งเสริมการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน เช่น การให้ข้อมูลความรู้ และการจัดกิจกรรมต่างๆ โดยความสนใจ การสร้างแรงจูงใจ การให้รางวัล การประกาศเกียรติคุณหรือการให้ผลประโยชน์ต่างๆ เพื่อเป็นการตอบแทนในกรณีที่บุคคลหรือหน่วยงานดำเนินกิจกรรมได้ตาม เป้าหมายที่กำหนด

2. การวางแผนกลยุทธ์

การวางแผนกลยุทธ์จะต้องมุ่งเน้นการทำงานเชิงกระบวนการให้เป็นระบบ การ

ประเมิน นิเทศ กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง พิจารณาแนวทางการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง คำนึงถึงความเป็นมนุษย์อย่างองค์รวม ไม่ได้พิจารณาเพียงแค่ความคุ้มค่าของระบบ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจึงมีความคิดเห็นสอดคล้องกันที่จะต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานในการสร้างเครือข่ายระดับจังหวัด (PNC) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)⁵ ในหัวข้อบริหารแผนกลยุทธ์ เครือข่ายกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายของการจัดบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของพื้นที่ มีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ และติดตามผลการจัดบริการเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าหมาย การมีแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนจากผู้บริหารและนำนโยบายการดูแลตามมาตรฐาน PNC ลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมโดยการประกาศเป็นนโยบายและระบุเป้าหมายที่ชัดเจน มีการจัดงบประมาณ กำลังคน มีการจัดโครงสร้างการรักษาพยาบาลมอบหมายงานให้มีการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิแก่เครือข่ายในการลดอัตราการตาย

3. ทรัพยากรบุคคล

สิ่งสำคัญจะต้องพิจารณาใน 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ต้องมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เช่น 1 Province 1 LR ลดความแออัด Refer back 2) จัดระบบการปฐมภูมิ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างสูติแพทย์ และแพทย์จบใหม่ เพื่อการประสานงานและประสิทธิภาพการทำงาน และ 3) จัดให้มีการให้รางวัลด้านแม่และ

เด็กแก่ผู้ปฏิบัติงาน อาจเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติผู้ให้ข้อมูลทุกรายจึงมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ซึ่งสอดคล้องกันกับเพ็ญจันทร์แสนประสาน⁹ พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในระดับจังหวัด ได้แก่ การสนับสนุนทรัพยากรและบุคลากรอย่างเพียงพอ รวมทั้ง มีการกระจายและใช้ทรัพยากรร่วมกันในเครือข่าย สอดคล้องกับผลการวิจัยของพิกุล บัณฑิตพานิช และคณะ¹⁰ พบว่า อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงเป็นผลมาจากการจัดการระบบการพยาบาลเปลี่ยนแปลงระบบงานและการจัดการปัญหาเรื่องทักษะองค์ความรู้และความตระหนักของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการพัฒนาองค์ความรู้จะช่วยให้พยาบาลมีความสามารถและมั่นใจในการดูแลมารดาตั้งครรภ์ จึงเกิดการพัฒนาสมรรถนะในการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับทีมสูตินรีแพทย์

4. มาตรฐานการดำเนินงาน

ปัจจุบันมีมาตรฐานในการดำเนินงานเพื่อป้องกันมารดาตายหลายมาตรฐาน แต่การดำเนินงานทำงานตามมาตรฐานจริงหรือไม่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายจึงมีความคิดเห็นสอดคล้องกันที่จะต้องเพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินงาน โดยต้องมีการวางมาตรการเฝ้าระวังเพื่อลดการตายของมารดาตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับ ละออ จันสุตะ และคณะ¹¹ ประเมินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตของมารดา ด้วยการประยุกต์ใช้รูปแบบซีป (CIPP Model) พบว่า ด้านบริบท หน่วยบริการระดับปฏิบัติการขาดการวิเคราะห์และค้นหาสาเหตุ

ของการไม่บรรลุความสำเร็จ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพ ด้านปัจจัยนำเข้า ดำเนินงานตามนโยบายของประเทศและจังหวัด มีอุปกรณ์ที่จำเป็นเพียงพอ โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการบริหารคลังเลือด แต่โรงพยาบาลชุมชนลูกข่ายส่วนใหญ่ไม่มีการสำรองเลือด ด้านกระบวนการ รพ.สต. คัดกรองความเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์ ตามสมุดคู่มือแม่และเด็กและไม่ได้ส่งข้อมูลต่อ PCU ใช้เกณฑ์ตาม MCH Board กำหนด ไม่สามารถให้ความรู้ตามรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ได้ โรงพยาบาลปฏิบัติได้ร้อยละ 20 ติดตามหญิงการตั้งครรภ์ ใช้วิธีโทรศัพท์และเยี่ยมบ้าน ห้องคลอดใช้ CPG PPH & PIH ของ Service Plan เขตสุขภาพที่ 10 คัดกรองความเสี่ยงแต่ไม่ครบตามมาตรฐาน โรงพยาบาลใช้ถุงตรวจเลือดที่ซื้อ ผิดเอง ด้านผลลัพธ์ พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 มีอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ การได้รับวิตามินร้อยละ 100 ข้อเสนอแนะควรเน้นให้ปฏิบัติตามระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงคัดกรองและดูแลตามมาตรฐาน ปรับปรุงแนวทางการรักษาและการให้สารเสริมวิตามินให้เป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต. บริหารจัดการบุคลากรให้เหมาะสม และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารคลังเลือด

5. การจัดการความเสี่ยงและการออกแบบระบบที่สำคัญ

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลในการจัดการความเสี่ยงและการออกแบบระบบที่สำคัญ มีหลายประเด็นที่เป็นความเสี่ยง เช่น การติดตามเพื่อให้มา ANC ครบตามเกณฑ์ การป้องกันการตกเลือดทั้งในห้องคลอด ห้องหลังคลอด และการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจึง

มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยยกตัวอย่างการออกแบบระบบการ Refer และการป้องกันการตกเลือด โดยจะต้องแก้ปัญหาด้านระบบให้เอื้อต่อการทำงาน ต้อง lean ระบบ ลดขั้นตอนที่เป็นขยะ มีช่องทางด่วนในการส่งต่อคนไข้ โดยการที่ผู้นำระดับสูงจะต้องกำหนดทิศทางนโยบาย บริการสุขภาพของเครือข่าย ซึ่งเน้นบริการแบบไร้รอยต่อ มีคุณภาพ ปลอดภัย สื่อสารไปยังผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายทุกระดับ ด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้มีคณะกรรมการของเครือข่ายทั้งในด้านนโยบาย และด้านวิชาการ ทำหน้าที่ตัดสินใจร่วมกัน กำหนดแนวทางปฏิบัติ ส่งเสริมความร่วมมือ และติดตามผลการดำเนินการของการให้บริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตาย โดยจะต้องสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังลดอัตราการตายของมารดาในโรงพยาบาล และจัดระบบการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับถนนมรุตน์ ประสิทธิเมตต์ และคณะ¹² พบว่า มีการวางมาตรการเฝ้าระวังลดมารดาตาย 3 ประเด็นหลักด้วยกัน ได้แก่ 1) ระบบบริหารจัดการ (Management System) มี MCH Board ระดับจังหวัด 2) ระบบบริการ (Service System): Early detection & Early Intervention ทั้งแพทย์ และพยาบาล High Risk Pregnancy พบแพทย์ทุกราย ทำคลอดโดยสูติแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม มีการจัดรถ Emergency ห้องคลอดใช้ถุงตวงเลือด และ Early alert การเสียเลือดไม่เกิน 300 CC Direct cause ลด PPH, PIH Indirect cause เน้น Early ANC คัดกรองและเฝ้าระวัง

ความเสี่ยงรายบุคคล แยกระดับความเสี่ยงและมีการดูแลในแต่ละระดับ high risk ส่งพบสูติแพทย์ และ 3) ระบบการส่งต่อมี ระบบ Early refer มี Guild Line ในการส่งต่อ มีความสะดวกและรวดเร็ว สามารถส่งต่อได้โดยไม่มีเงื่อนไข มีทีมแพทย์พร้อมจะรับส่งต่อ ไม่ต้องสอบถามว่ามีสิทธิ์ที่ใด มีระบบ Fast Track และพิกุล บัณฑิตพานิช¹⁰ ซึ่งดำเนินการทำวิจัยการพัฒนากระบวนการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า การบริหารจัดการปรับรูปแบบการให้บริการ โดยการนำระบบ fast track มาใช้ ทำให้ลดขั้นตอนในการให้บริการ ส่งผลให้ลดระยะเวลาได้เป็นอย่างมาก ลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น ทำให้เกิดเนื้องานมากขึ้น

6. เชิงรุกและภาคีเครือข่าย

ต้องมีการดำเนินงานเชิงรุกและดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจึงมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยการดำเนินงานจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดี มีการถ่ายทอดกลยุทธ์และเป้าหมายไปสู่การปฏิบัติผ่านแผนปฏิบัติการและการสื่อสารที่ดี ไปยังทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในเครือข่าย และเครือข่ายไม่ใช่เพียงแค่หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานราชการเท่านั้น แต่รวมถึงผู้นำทางศาสนา ผู้นำแบบไม่เป็นทางการด้วย สอดคล้องกันกับ นิยมล กมุทชาติ¹³ พบว่า การสร้างทีมงานที่เข้มแข็งและสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานที่มาจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นวางแผน ดำเนินการ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอให้ประสบผลสำเร็จ

7. ข้อมูลสารสนเทศ

การดำเนินงานข้อมูลและสารสนเทศ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยให้มุ่งเน้นการพิจารณาข้อมูลจากสถานการณ์จริง เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลในการดูแลมารดาตั้งครรภ์ต้องมีระบบ มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ เพื่อติดตามผลการจัดบริการสุขภาพของเครือข่าย และมีระบบสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลในการดำเนินงานจากโรงพยาบาลจังหวัดไปยังโรงพยาบาลระดับชุมชน และระดับตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพล พรหมมาพันธุ์¹⁴ พบว่า ข้อมูลสารสนเทศในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อการบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร และการพัฒนากระบวนการในการทำงานให้ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น จากผลการศึกษา ควรส่งเสริมระบบการทำงานผ่านระบบการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์ และควรมีแผนพัฒนาศักยภาพผู้ใช้ในระดับจังหวัดและภาคีเครือข่าย เพื่อให้ระบบข้อมูลสารสนเทศมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนและการจัดการแผนยุทธศาสตร์ต่อไป

8. การจัดการความรู้/ Health Literacy และการจัดการความรู้/ Health Literacy ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ต้องมุ่งเน้นเพื่อให้ประชาชนมี Health Literacy ที่ดี เมื่อประชาชนมี Health literacy ดี ก็จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ช่วยลดปัญหามารดาตายได้ สอดคล้องกับ

บุญสืบ โสโสม และคณะ¹⁵ พบว่า เทคนิคการสื่อสารในการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ ได้แก่ 1) ค้นหาปัญหาสุขภาพ 2) ขอข้อมูลเพิ่ม 3) สร้างการมีส่วนร่วม และเลือกวิธีการจัดการสุขภาพตามศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ 4) แนะนำเว็บไซต์ที่มีประโยชน์ และ 5) กำหนดเป้าหมายทางสุขภาพเมื่อมาตรวจครั้งต่อไป ทำให้หญิงตั้งครรภ์ 28 คน Hematocrit เพิ่มขึ้น ($\geq 33\%$) 57.1 % กลุ่มน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และน้ำหนักปกติมีมีน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ 60 % และ 34.6% ตามลำดับ ส่วนกลุ่มน้ำหนักเกินเกณฑ์ และอ้วน มีน้ำหนักเพิ่มเกินเกณฑ์ทั้ง 2 กลุ่ม และ อุปสรรคการให้บริการ คือ ใช้เวลาบริการมากเกินไป

9. ผลลัพธ์และกระบวนการพัฒนา

การดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์และกระบวนการพัฒนา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน กล่าวคือ จะต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ การประเมินผลกระบวนการเป็นสิ่งสำคัญ และต้องมีการควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงานเพื่อรักษาคุณภาพการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนให้ความสำคัญกับผลลัพธ์จากการปฏิบัติ ทุกเดือน และมีการติดตามผลลัพธ์จากตัวชี้วัดสำคัญที่ชัดเจน ตามมาตรฐานการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กรรณิการ์ พุนศิริ¹⁶ พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาลจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ และนำแนวปฏิบัติไปใช้มากขึ้น ส่งผลให้อัตราการตกเลือดลดลง และไม่พบอุบัติการณ์มารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด

จุดแข็ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาความสอดคล้องของมาตรฐานตามกรอบแนวคิดการวิจัย ทั้งสิ้น 4 ทฤษฎี และผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านนโยบายการบริหารงานสาธารณสุข และมีประสบการณ์ด้านแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งมีบริบทด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความรู้ใหม่ที่ได้จากงานวิจัยนี้ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงยังไม่ได้รับการเฝ้าระวัง ดูแลอย่างเพียงพอ

จุดอ่อน

ผลการศึกษาเป็นการนำเสนอความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่านยังขาดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญในระบบงาน นับตั้งแต่ ผู้บริหารระดับกลางทำหน้าที่เชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติ และระดับปฏิบัติจริง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยให้ครอบคลุมลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

สรุป

ผลการวิจัยสะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานเพื่อให้ได้คุณภาพมาตรฐาน จากผลการศึกษาทำให้ได้รูปแบบการป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12 ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลและเครือข่าย ในการดูแลมารดาตั้งครรภ์และป้องกันมารดาตายให้ถูกต้องตามมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาใช้

1. สามารถนำรูปแบบการป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12: สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้แนวคิดและหลักการไปพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลและเครือข่ายทุกระดับ

2. มีกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการความเสี่ยงและการออกแบบระบบที่สำคัญ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างสหสาขาวิชาชีพ และเป็นเครือข่าย

3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญการดูแลมารดาตั้งครรภ์ได้อย่างองค์รวม

4. ควรส่งเสริม สนับสนุน สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย จัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานภายในเครือข่าย

5. ควรมีการเสริมพลังการมีส่วนร่วมภาคประชาชน เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถดูแลคนในชุมชนได้ด้วยชุมชนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาและการวิจัยเพื่อทดสอบประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการนำรูปแบบไปใช้ และสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งต่อไป

References

1. Thitima S. Situation analysis and study on the factors affecting the achievement of problem solving of maternal health care in the 3 southernmost provinces of Thailand. 2016 [Internet]. 2016 [cited 2020 June 25]. Available from <https://www.hsri.or.th/researcher/media/news/detail/6787>
2. Srivipa L. Situation and Key factors which affect the success of maternal and child in three southernmost provinces. Health System Research Institute (HSRI) 2015 [Internet]. 2015 [cited 2020 June 30]. Available from <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4378?locale-attribute=th>.
3. Ministry of Public Health. Millennium Development Goals – MDGs Vol. 3. Strategy and Planning Division. Ministry of Public Health; 2014. Bangkok. (in Thai)
4. World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: WHO Document Production Services, 2010.
5. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). PNC Scoring Guideline 2016. Provincial Network [Internet]. 2016 [cited 2020 July 9]. Available from <https://www.ha.or.th>
6. Ministry of Public Health. Family Love Bonding Standard. Bureau of Health Promotion. Department of Health. Ministry of Public Health. Bangkok, 2008.
7. Knight HE, Self A, Kennedy SH. Why are women dying when they reach hospital on time A systematic review of the ‘Third Delay’. PLoS One 2013; 8: 63846.
8. Atika C. Knowledge and participation in work development for waste reduction: case study of TOA Paint (Thailand) Company Limited. (M.Sc.Thesis in Industrial Management). Faculty of Administration and Management. King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang, Bangkok; 2012.
9. Penchan S, Duangkamol W, Nachcha S, Nualyai P. Factors contributing to the development of care for cardiovascular patients and risky groups in hospitals qualified for Provincial Healthcare Network Certification (PNC): a qualitative research. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2018; 29(2): 141-56.

10. Phikul B, Nonglak P, Supawadee L. The Development of Nursing Care System for Prevention Postpartum Hemorrhage. Medical Journal of Srisaket Surin Burirum Hospitals 2017; 32(2): 131-44.
11. Laaor J, Monrudee S, Kunyanut R, Napatchon R, Aumaporn S. Evaluation of Maternal Death Prevention And Management Program In The Fiscal Year 2017: The 10th Public Health Region [Internet]. 2017 [cited 2020 June 25]. Available from http://203.157.71.157/web/dbs/apstract_detail.php?id=58.
12. Thanomrat P, Kasem W. Causes of maternal deaths in Regional Health 4 during Fiscal Year 2014-2016 Department of Health. Ministry of Public Health [Internet]. 2017 [cited 2020 June 3]. Available from http://hpc4.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=1145.
13. Nirumon K. Model of management at the local level according to the policy on the development of the district health system Warin Chamrap District Ubon Ratchathani Province. Journal of Sakonnakorn Hospital 2015; 18(3): 183-93.
14. Suphon P. Using technology as an advantage strategy for private universities. Royal Thai Air Force Medical Gazette 2013; 59(2): 46-52.
15. Boonsub S, Preecha P, Treechada P, Supannee K, Rungrawee P, Rukrung K. Development of Health Literate Organization in Antenatal Care Clinic: The Positive Outcomes and Communication to Promote Health Literacy. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2019; 6 (Special): 124-6.
16. Kannika T. The learning outcome of participation in the development of nursing practice for Prevention of postpartum hemorrhage in the Maternal and Child Health Network of Sisaket Province. Journal of nurses' association of Thailand, north-eastern division 2013; 31(4): 115-9.