

ผลงาน DMKM รายบุคคล

๑.เรื่อง : รายงานการศึกษาพัฒนาแนวทางการรายงานการเกิดไร้ชีพและการเฝ้าระวังทารกตายปริกำเนิดสำหรับประเทศไทย

๒.ชื่อ-นามสกุล : นางวรรณชนก ถิ่นจำรูญ

๓.ชื่อหน่วยงาน : กองอนามัยมารดาและทารก

๔.หลักการและเหตุผล

ทารกเกิดไร้ชีพและทารกตายปริกำเนิดเป็นดัชนีสุขภาพที่บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพการดูแลมารดาและทารกขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และรวมถึงการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดค่าเป้าหมายไว้ว่าในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ อัตราตายทารกแรกเกิด (neonatal mortality rate) ทั่วโลกไม่เกิน ๑๒ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ และอัตราทารกเกิดไร้ชีพ (ไม่เกิน ๑๒ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดทั้งหมด) (United Nations, ๒๐๒๓) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs) รวมถึงการลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกให้น้อยกว่า ๗๐ ต่อการเกิดที่มีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน และยุติการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีที่สามารถป้องกันได้ในทุกประเทศทั่วโลก ภายในปี ๒๐๓๐ กระทรวงสาธารณสุขจึงมอบหมายให้ กรมอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานเฝ้าระวังและกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันการตายมารดา ทารกเกิดไร้ชีพ และทารกตายปริกำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับ SDGs กรมอนามัยร่วมกับพื้นที่นำร่องทั่วประเทศจาก ๑๒ เขตสุขภาพ ได้เก็บข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวังทารกเกิดไร้ชีพและทารกตายปริกำเนิดของหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อนำมาวิเคราะห์ระบบการดำเนินงานในพื้นที่ พร้อมทั้งวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทารกเกิดไร้ชีพและทารกตายปริกำเนิดในประเทศไทย นำไปสู่การกำหนดแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการเกิดไร้ชีพและตายปริกำเนิดของทารกในพื้นที่ ต่อไป

๕.วัตถุประสงค์

๕.๑ เพื่อพัฒนาแนวทางและระบบฐานข้อมูลรายงานการเกิดไร้ชีพและการเฝ้าระวังทารกตายปริกำเนิดสำหรับประเทศไทย

๕.๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพของแพทย์และพยาบาลในการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายทารกปริกำเนิด

๖. วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการ

ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำ “โครงการพัฒนาแนวทางการรายงานการเกิดไร้ชีพและการเฝ้าระวังทารกตายปริกำเนิดสำหรับประเทศไทย” เพื่อขอรับทุนสนับสนุนจากไวกัล สแตร์ทีจีส์/มูลนิธิบลูมเบิร์ก

ขั้นตอนที่ ๒ ประชุมผู้เชี่ยวชาญในการทบทวนเครื่องมือในการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายทารก

ปริกำเนิดสำหรับประเทศไทย

ขั้นตอนที่ ๓ ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปริกำเนิด เพื่อขอความเห็นชอบในการแนวทางการทบทวนสาเหตุการตายทารกปริกำเนิด

ขั้นตอนที่ ๔ ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการ ฯ แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และขอความร่วมมือโรงพยาบาลจากทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพเข้าร่วมเป็นพื้นที่นำร่องในโครงการ

ขั้นตอนที่ ๕ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมในการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายทารกปริกำเนิด

ขั้นตอนที่ ๖ โรงพยาบาลนำร่องทั้ง ๑๒ แห่งบันทึกข้อมูลรายงานการตายทารก ตามแนวทางการทบทวนสาเหตุการตายทารกปริกำเนิด บนฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังทารกตายปริกำเนิดประเทศไทย

ขั้นตอนที่ ๗ ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทำการส่งโครงร่างการวิจัยไปยังสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ เพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ขั้นตอนที่ ๘ ติดตาม ควบคุมกำกับการทำงานบันทึกข้อมูลรายงานการตายทารก

ขั้นตอนที่ ๙ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๑๐ ดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๑๑ จัดทำรายงานผลการดำเนินงานโครงการ

ขั้นตอนที่ ๑๒ จัดพิมพ์และเผยแพร่ผลการดำเนินงานโครงการ

๗.สรุปและข้อเสนอแนะ

อัตราทารกเกิดไว้ชีพและอัตราทารกตายปริกำเนิดเป็นดัชนีสุขภาพที่บอกถึงประสิทธิภาพการดูแลมารดาและทารกขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และรวมถึงการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญข้างต้น จึงได้ทำการศึกษาพัฒนาแนวทางการรายงานการเกิดไว้ชีพและการเฝ้าระวังทารกตายปริกำเนิดสำหรับประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน พัฒนาเครื่องมือในการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุการตายทารกปริกำเนิด โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square tests และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา พบว่า มารดาของทารกเกิดไว้ชีพ และทารกตายปริกำเนิด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๔ ปี ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเคยคลอดบุตร มีลักษณะครรภ์เป็นครรภ์เดี่ยว มีจำนวนการฝากครรภ์ ๑ - ๔ ครั้ง ได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก ได้รับการตรวจ HIV และ Syphilis ไม่มีประวัติการรักษา HIV และ Syphilis เนื่องจากผลตรวจเป็นลบ ส่วนใหญ่คลอดโดยบุคคลากรทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล ด้านปัจจัยความล่าช้า (๓ delays) ที่ก่อให้เกิดทารกเกิดไว้ชีพและการตายทารกปริกำเนิด เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับบุคคลและครอบครัว การตายทารกทั้ง ๒ กลุ่มไม่พบความพิการรุนแรง มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า ๒๕๐๐ g. และมีคะแนนการตรวจ APGAR Score แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดไว้ชีพและทารกตายปริกำเนิด ได้แก่ ๑) สิทธิการรักษาทารก ๒) ข้อมูลภาวะสุขภาพของมารดา ๓) การรับวัคซีนป้องกันคอตีบ - บาดทะยัก ๔) การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ๕) การได้รับธาตุเหล็ก/โฟลิกของมารดา ๖) ผู้ทำคลอด ๗) วิธีคลอด ๘) การใช้ Partograph ๙) ปัจจัยความล่าช้า (๓ delays) ที่เกี่ยวกับระบบบริการ ๑๐) ปัจจัยด้านอายุครรภ์เมื่อคลอด ๑๑) Fetal Heart Sound และ ๑๒) APGAR Score มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดไว้ชีพและการตายปริกำเนิดของทารก ดังนั้น ในการพัฒนางานจึงต้องกำหนดแนวทางและมาตรฐานการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กแก่บุคคลากรที่เกี่ยวข้อง ค้นหา คัดกรอง สามารถค้นพบความผิดปกติที่อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกตายในครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว ตลอดจนการรายงานผลที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้ระบบเฝ้าระวังและการรายงานการเฝ้าระวังทารกเกิดโรัซชีพและทารกตายปริกำเนิดแก่เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับกรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค

๒) จัดทำมาตรฐานการดำเนินงาน การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและประกาศเป็นนโยบายให้ทุกหน่วยงานใช้งานระบบเฝ้าระวัง ฯ ทดแทนการรายงานแบบเดิม

๓) การติดตาม ประเมินผล การใช้งาน ตลอดจนการจัดทีมแก้ปัญหาระบบ การใช้งานทั้งระดับหน่วยงานย่อยและระดับส่วนกลางเพื่อแก้ปัญหาผู้ใช้งาน

๘. ช่องทางการเผยแพร่

รายงานการศึกษาพัฒนาแนวทางการรายงานการเกิดโรัซชีพและการเฝ้าระวังทารกตายปริกำเนิดสำหรับประเทศไทย