ข้อมูล& ความรู้ (งานวิจัย/R2R/CQI/สรุปบทเรียน/เรื่องเล่า(KM)/ทบทวนวรรณกรรม ฯลฯ)

ชื่อเรื่อง

ประสิทธิผลการมีส่วนร่วมของหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ในการติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงธาลัสซีเมีย

ชื่อผู้เขียน/ผู้จัดทำ/ผู้วิจัย/เจ้าของผลงาน

ยุพิน โจ้แปง[1] สุนทรี คงสวัสดิ์[2] สุภาวดี ตั้งใจ[3] พิกุล แก้วบุญเรือง[4] พิริยา ทิวทอง[5]

[1]ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา [2]โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา [3]โรงพยาบาลชัยภูมิ

[4]โรงพยาบาลบุรีรัมย์ [5]โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลการมีส่วนร่วมของหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ในการติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเข้ารับการตรวจ PND

รูปแบบการศึกษา (รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง ประชากร วิธีดำเนินการวิจัย - ถ้ามี)

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

เนื้อหา/บทคัดย่อ

ธาลัสซีเมียเป็นภาวะโลหิตจางทางพันธุกรรม มีอุบัติการณ์สูงในประชากรไทยและเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติในการป้องกันโรค โดยให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งตรวจกรองธาลัสซีเมียแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวไทยทุกคน กรณีที่เสี่ยงต่อการให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจะได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (prenatal diagnosis: PND) โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่การดำเนินงานยังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ได้จัดทำขึ้น เพื่อประเมินประสิทธิผลการมีส่วนร่วมของหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ในการติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเข้ารับการตรวจ PND เก็บรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 9 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนกันยายน 2561 จากทะเบียนห้องปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 9 หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์โรงพยาบาลจังหวัด และคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชน ประเมินประสิทธิผลโดยเปรียบเทียบสัดส่วนการเข้ารับการตรวจ PND ก่อนและหลังพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 10 ใช้สถิติเชิงพรรณนาบรรยายลักษณะของประชากร สถิติ Chi square test และ Fisher's exact test เปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนการเข้ารับการตรวจ PND โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<0.05 ผลการศึกษา

พบว่าการมีส่วนร่วมของหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ในการติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ทำให้สัดส่วนการเข้ารับการตรวจ PND เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามปัญหาการมาฝากครรภ์ช้ายังเป็นประเด็นที่สถานบริการภาครัฐควรให้ความสำคัญต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Modell B, Darlison M. Global epidemiology of haemoglobin disorders and derived service indicators. Bull World Health Organ 2008; 86(6): 480-7
2. Fucharoen S, Winichagoon P. Thalassemia in Southeast Asian J Trop Med Public Health 1992; 23(4): 649-55.
3. ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี. เอกสารการประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 13. วันที่ 4-5 ตุลาคม 2550. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: 2550.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. หนุนงานป้องกันธาลัสซีเมีย ดาวน์ ปี 60 ช่วยหญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด เข้าถึงบริการเพิ่ม [Cited 20 มกราคม 2561. Available from: https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MTk5MA==.
5. ยุพิน โจ้แปง, สุเทพ เพชรมาก, วรรธนันท์ อ่อนสำโรง, นพวรรณ หมื่นน้อย, รวิวรรณ พวงพฤกษ์, ปริพัส เนตรนี และคณะ. ประสิทธิผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย จังหวัดนครราชสีมา. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครราชสีมา; 2547.
6. Fleisher M, Schwartz MK. Strategies of organization and service for the critical-care laboratory. Clin Chem 1990; 36(8B): 1557-61.
7. Goswami B, Singh B, Chawla R, Gupta VK, Mallika V. Turn around time (TAT) as a benchmark of laboratory performance. Ind J Clin Biochem 2010; 25(4): 376-9.
8. Storrow AB, Zhou C, Gaddis G, Han JH, Miller K, Klubert D, et al. Decreasing lab turnaround time improves emergency department throughput and decreases emergency medical services diversion: a simulation model. Acad Emerg Med 2008; 15(11): 1130-5.
9. Jopang Y, Petchmark S, Jetsrisuparb A, Sanchaisuriya K, Sanchaisuriya P, Schelp FP. Community participation for thalassemia prevention initiated by village health volunteers in northeastern Thailand. Asia Pac J Public Health 2015; 27(2): NP2144-56.
10. กนกวรรณ ใจพิงค์. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน [วิทยานิพนธ์] บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.

11. Iino Y, Sillabutra J, Chompikul J. Factors related to the perception of pregnant women regarding antenatal care in Nakhonpathom province, Thailand. J Pub Health Dev 2011; 9(2): 105-16.
12. Warakamin S, Boonthai N, Tangcharoensathien V. Induced Abortion in Thailand: Current Situation in Public Hospitals and Legal Perspectives. Reprod Health Matters 2004; 12(24 Suppl):1 47-56.
13. Lawson KL, Pierson RA. Maternal decisions regarding prenatal diagnosis: Rational choices or sensible decisions?. J Obstet Gynaecol Can 2007; 29(3): 240-6.
14. Daniels P, Noe FG, Mayberry R. Barriers to prenatal care among black women of low socioeconomic status. American J of Health Behavior 2006; 30: 188-98.