การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาในระยะคลอด จังหวัดศรีสะเกษ

ชนัชชา อุปฮาด[1], วันชัย รวิวรกาญจน์[2] สุปรียา พันธ์รัมย์[3] วีระวุธ เพ็งชั[4] ดวงอนุชา บุตรชาติ[5]

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลมารดาในระยะคลอด จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาระยะคลอดจังหวัดศรีสะเกษ ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ/แพทย์ที่ดูแลผู้คลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 109 คน ซึ่งถูกสุ่มโดยวิธีแบ่งชั้นตามสัดส่วนและการสุ่มอย่างมีระบบ กลุ่มเวชระเบียนผู้คลอดแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ฉบับ และกลุ่มควบคุม 30 ฉบับ สุ่มโดยวิธีคัดเลือกแบบต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นรูปแบบการดูแลมารดาในระยะคลอด จังหวัดศรีสะเกษ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการดูแลมารดาในระยะคลอด ที่มีค่าความตรงและค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1 และแบบบันทึกผลลัพธ์ วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเปรียบเทียบ t -test

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลมารดาในระยะคลอดประกอบด้วย ชุดความรู้ในการดูแล และรูปแบบการดูแลผู้คลอด ดังนี้ 1) นโยบาย 2) บุคลากร 3) เครื่องมือและเวชภัณฑ์ 4) แผนการดูแล 5) ระบบส่งต่อ 5) Tele-health 6) บริหารความเสี่ยง 8) ควบคุม กำกับ ติดตาม ที่มีค่าความตรงตามเนื้อหาและมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1 มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในระดับสูงร้อยละ 84.15 เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษา และปริมาณการเสียเลือดหลังคลอดของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -1.71, p < .01: t=-3.15, p=.04) ตามลำดับ อัตราตายของมารดา และลักษณะทั่วไปของทารกหลังคลอดพบว่าไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ใช้เก็บข้อมูลมีจำกัด ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ อย่างไรก็ตามควรศึกษาว่ารูปแบบที่พัฒนาสามารถลดการตายของมารดาในระยะยาวได้หรือไม่และปรับให้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ เพื่อความมั่นใจในการนำไปใช้

คำสำคัญ: ผู้คลอด, รูปแบบการดูแลมารดาในระยะคลอด, การวิจัยและพัฒนา

[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, Email: Tum00021@hotmail.com
[2]นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลศรีสะเกษ; [3]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลศรีสะเกษ
[4]นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
[5]เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน, โรงพยาบาลศรีสะเกษ
[1] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: Email: Tum00021@hotmail.com **Tel:** 087-6528695

Development of a Maternal Care Program During Childbirth in Sisaket Province

Chanatcha Ubahad[1], Wanchai Rawiworrakan [2], Supreeya Panram[3], Weerawut Pengchai[4], Duanganucha Bootchat[5]

Abstract

This research and development aimed to develop and study the outcomes of maternal care during childbirth in Si Sa Ket Province. The study was divided into 3 phases: Phase 1 was an environmental analysis, Phase 2 was a model development, and Phase 3 was an outcome evaluation. The sample consisted of 109 professional nurses/physicians who cared for maternity care in hospitals under the Si Sa Ket Provincial Public Health Office. They were randomly selected by proportional stratification and systematic sampling. The maternity medical records of 60 copies were divided into an experimental group of 30 copies and a control group of 30 copies. They were randomly selected continuously according to the specified criteria. The research instrument was a maternity care model in Si Sa Ket Province. Data were collected using a maternal care record form during childbirth, which had a validity and reliability of 1, and an outcome record form. The results were analyzed using descriptive statistics and a t-test comparative statistics.

The results of the study found that the maternity care model during labor consisted of a set of knowledge in care and a care model as follows: 1) Policy 2) Provider 3) Materials & medical supplies 4) Revise CPG 5) Referral system 5) Tele-health 6) Risk management 8) Monitoring, which had a content validity and reliability of 1. It was possible to be used at a high level of 84.15 percent. When comparing the treatment costs and the amount of blood loss after childbirth in the group receiving care according to the developed model, it was significantly lower than the group receiving care according to the original model (t= -1.71, p < .01: t=-3.15, p=.04), respectively. The maternal mortality rate and general characteristics of the infants after birth were not different, which may be due to the limited time for data collection. Therefore, it is possible to be used in practice. However, before using it, it should be adjusted to be appropriate for one's own context or the service unit.

Keywords: Parturient, maternity care patterns during labor, research and development

[1] Registered Nurse (Professional level), Sisaket Provincial Public Health Office.

[2]Doctor (Senior Professional level), Sisaket Hospital;

[3]Registered Nurse (Senior Professional level), Sisaket Hospital

[4]Plan and Policy Analyst (Senior Professional level), Sisaket Provincial Public Health Office.

[5]Public Health Officer (Expertise level), Sisaket Hospital

[1]Corresponding Author Email: Tum00021@hotmail.com Tel: 087-6528695