

การพัฒนาแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น

Development of health care models for pregnancy patient for receiving service in Waengnoi Hospital Khon Kaen Province

(Received: October 21,2024 ; Revised: October 25,2024 ; Accepted: October 26,2024)

นงเยาว์ คำปัญญา¹, จริยา โคตนาคำ¹
Nongyao Khampanya¹, Jariya Khotnakham¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น ทำการศึกษาในช่วงเดือนพฤษภาคม 2565 - พฤษภาคม ปี 2566 รวมระยะเวลา 13 เดือน กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ห้องคลอดโรงพยาบาลเวียงน้อย 5 คน และ สหวิชาชีพ 9 คน และ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอด จำนวน 54 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินทักษะ แบบเก็บข้อมูลทางคลินิก และ แบบสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบก่อนหลังด้วยสถิติ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรห้องคลอดโรงพยาบาล อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 40.00 ประสบการณ์ในห้องคลอดมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 80.00 หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงคือ Hct <33 vol % ร้อยละ 14.14 และ มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.13 ภายหลังการพัฒนาทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นจาก 3.83 คะแนน เป็น 4.82 คะแนน ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.16$) โดยสรุปควรใช้การพัฒนาทักษะและการทำงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพและการดูแลในชุมชนจึงประสบผลสำเร็จได้

คำสำคัญ: การดูแลหญิงตั้งครรภ์, การพัฒนาแบบ, การพัฒนางานห้องคลอด

Abstract

This research is action research aim to developing and implement of health care model for pregnancy women who come to receive services in delivery room at Wangnoi Hospital, Khon Kaen Province. Study was during in May 2022 - May 2023 total of 13 months. Sample group consisted 5 nurse in delivery room and 9 interdisciplinary professionals, and 54 pregnant to receive delivery services. Research tools included skills assessment form, clinical data collection form, and qualitative interview form. Analyzed using descriptive statistics and before-and-after comparisons by paired t-test.

Results found that personnel Age 31-40 years old (40.00%), more than 10 years of experience in the delivery room (80.00%), pregnant women at risk were Hct <33 vol% (14.14%), and mothers under 20 years old (13.13%). After the development of skills in caring for pregnant women, the score increased from 3.83 to 4.82. The paired t-test showed a statistically significant increase at the .05 level ($t = 6.16$). In conclusion, the development of skills and collaboration with a multidisciplinary team and community care should be successful.

Keywords: Maternity care, health care model development, delivery room service.

บทนำ

ภาวะตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงนับว่าเป็นปัญหาทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีมารดาเสียชีวิตทั่วโลก จำนวน 211 รายต่อการเกิด

มีชีพแสนคน จากการคลอด ประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในประเทศไทย มีการตายของมารดาจากการคลอด เฉลี่ยอยู่ที่ 115 รายต่อการเกิดมีชีพแสนคน¹ ภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น

มีประมาณ ร้อยละ 20 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยของมารดาและทารก โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การพิการ และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต สำหรับประเทศไทยมีอัตราการตายของมารดาจากการคลอด ในปี 2564-2566 เท่ากับ 39.01, 30.94 และ 30.05 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน² ตามลำดับ และยังคงมีแนวโน้มสูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในประเทศไทยพบว่ามารดาที่เสียชีวิตอยู่ในกลุ่มตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

การพัฒนาารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอดแบบบูรณาการจะช่วยให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และหลังคลอด หากทำอย่างถูกต้องจะช่วยแก้ปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาการเสียชีวิตของมารดาและทารก และช่วยในการดูแลกลุ่มการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอดเป็นการดำเนินงานที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน โดยใช้ความสามารถหลากหลายด้าน³ การคลอดก่อนกำหนดควรเลือกใช้วิธีการปฏิบัติใดให้เหมาะสม ประสิทธิภาพและบริบทของห้องคลอด การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และทฤษฎีจะช่วยให้เกิดความปลอดภัย การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างเป็นระบบจะช่วยให้การตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพ และให้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพแก่มารดาและทารกได้อย่างเหมาะสม มีทิศทางการดูแลไปในแนวเดียวกันให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการ การพัฒนาระบบบริการทางคลินิกเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และลดการคลอดก่อนกำหนดได้ งานห้องคลอดในโรงพยาบาลต้องพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ พบปัญหาขาดการติดตามเยี่ยมดูแลอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ดูแลและญาติ

ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงานที่ต้องได้รับการแก้ไข⁴

โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก มีการให้บริการงานห้องคลอด ในชุมชนอำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น และดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในด้านนโยบายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย แต่เนื่องจากอัตราการคลอดในโรงพยาบาลแวงน้อยมีจำนวนผู้มารับบริการน้อยลงเนื่องจากขาดความเชื่อมั่นเพราะไม่มีสูติแพทย์และยังคงขาดแคลนเครื่องมือที่จำเป็นในการทำคลอดที่เสี่ยงและไม่ทำคลอดในรายที่ผิดปกติ ทำให้อัตราการลงในการปฏิบัติงานที่ห้องคลอด ลดน้อยลง และต้องหมุนเวียนไปประจำตามจุดต่างๆ ในโรงพยาบาลแวงน้อย ทำให้บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญ และมีผู้ประจำในห้องคลอดน้อยทำให้มีปัญหา การดูแลแผลฝีเย็บแยก ทารกรกคลอด น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 2,500 กรัม มารดาคลอดแล้วมีรกค้าง มีการติดเชื้อที่สะดือทารก รวมถึงการไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร⁵ จึงมีความจำเป็นต้องเร่งแก้ไขปัญหานี้อย่างเร่งด่วน

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามระยะ และการบริการห้องคลอดทางคลินิกในมารดาและทารก โดยพัฒนาระบบการดูแลรักษาแบบบูรณาการร่วมกับวิชาชีพต่างๆ ร่วมกับการดูแลในชุมชนให้สามารถเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบบริการการงานห้องคลอดให้กับโรงพยาบาลอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น

3. เพื่อใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการระยะเวลาในการศึกษาและติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการเป็นระยะ 13 เดือน ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2565 – พฤษภาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ทีมสหวิชาชีพที่มีหน้าที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน เภสัชกร 1 คน เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพงานฝากครรภ์ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 6 คน และ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอด จำนวน 77 คน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพที่มีหน้าที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน เภสัชกร 1 คน เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพงานฝากครรภ์ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 คน โดยใน 1 เดือนแรกเป็นระยะในการศึกษาบริบท เดือนที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เดือนที่ 3-13 จะทำการวัดประเมินผล และปรับปรุงกิจกรรมและถอดบทเรียนทุก 1 เดือน จนได้รูปแบบที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอด จำนวน 54 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้มาคลอดในโรงพยาบาลแวง

น้อย จังหวัดขอนแก่น ในช่วงเดือน พฤษภาคม 2565- พฤษภาคม 2566 โดยเปรียบเทียบก่อนหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการศึกษาบริบทและการพัฒนารูปแบบ แบบคำถามปลายเปิด กระบวนการเชิงคุณภาพ การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม การจัดกระบวนการกลุ่ม การรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การกำหนดมาตรการ กำหนดบทบาททีมสหวิชาชีพ ถอดบทเรียนปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข การปรับปรุงมาตรการแนวทางห้องคลอด ให้สอดคล้องกับแนวทางใหม่ที่จะพัฒนางานบริการห้องคลอด

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบเก็บข้อมูล และ แบบสัมภาษณ์

2.1) แบบประเมินทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด จำนวน 10 ข้อ ประเมินความทักษะโดยผู้เชี่ยวชาญ เริ่มตั้งแต่ 1 (ต้องปรับปรุง) ถึง 5 (ดีมาก)

2.2) แบบเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา อายุครรภ์ ประวัติความเสี่ยง ประกอบด้วย ประวัติผ่าตัดคลอดบุตร ประวัติเคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ประวัติเคยคลอดอายุครรภ์ ประวัติความดันโลหิตสูง ประวัติครรภ์เป็นพิษ ประวัติการแท้ง ประวัติทารกตายในครรภ์ ประวัติทารกเสียชีวิตแรกเกิด ประวัติการรักษาในปัจจุบัน ประกอบด้วย ค่าดัชนีมวลร่างกาย อายุครรภ์ (EDC) ระดับความดันโลหิต ประวัติการสูบบุหรี่ การใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิต โลหิตจาง ไทรอยด์

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแขวงน้อย จังหวัดขอนแก่น ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ และแบบเก็บข้อมูลมาแจกแจงและนำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม R-studio คำนวณ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูล เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา อายุครรภ์ ประวัติความเสี่ยง ประวัติการรักษในปัจจุบัน ด้วยความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{x}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เปรียบเทียบความรู้ก่อนหลังพัฒนาโดยใช้สถิติ t - test

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ แนวทาง ปัญหาการพัฒนาแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแขวงน้อย จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก มีการให้บริการงานห้องคลอด ในชุมชนอำเภอแขวงน้อย จังหวัดขอนแก่น และดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในด้านนโยบายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย แต่เนื่องจากอัตราการคลอดในโรงพยาบาลแขวงน้อยมีจำนวนผู้มารับบริการน้อยลงเนื่องจากขาดความเชื่อมั่นเพราะไม่มีสูติแพทย์และยังคงขาดแคลนเครื่องมือที่จำเป็นในการทำคลอดที่เสี่ยงและไม่เป็นการคลอดผิดปกติ ทำให้อัตรากำลังในการปฏิบัติงานที่ห้องคลอด ลดน้อยลง และต้องหมุนเวียนไปประจำตามจุดต่างๆในโรงพยาบาลแขวงน้อย ทำให้บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญ และมีผู้ประจำในห้องคลอดน้อยทำให้มีปัญหา การดูแลแผลฝีเย็บแยก ทารกรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า

เกณฑ์ 2,500 กรัม มารดาคลอดแล้วมีรกค้าง มีการติดเชื้อที่สะดือทารก รวมถึงการไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร บุคลากรห้องคลอดโรงพยาบาลแขวงน้อย จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด 5 คน ร้อยละ 100.00 อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปีและ 41-50 ปี จำนวน 2 คน เท่ากัน ร้อยละ 40.00 และ อายุ 51-60 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 20.00 (Mean $\pm$ SD=34.43 $\pm$ 6.24) ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยห้องคลอด ส่วนมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน ร้อยละ 80.00 และ 6-10 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ (Mean $\pm$ SD=7.34 $\pm$ 2.21 ปี)

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแขวงน้อย จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย กระบวนการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด ประกอบด้วย 6 รูปแบบ ดังนี้ 1) จัดทำแนวทางการดูแลและการวางแผนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเข้ามาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลการดูแลเป็นพิเศษขณะตั้งครรภ์และลดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะคลอดจนถึงจำหน่ายจากโรงพยาบาล 2) ส่งบุคลากรเข้าอบรมในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพที่รับหญิงตั้งครรภ์คลอดได้มากกว่า 3) สร้างตารางการติดตามนอกเวลาสำหรับการติดตามพยาบาลห้องคลอดเมื่อเกิดปัญหา หรือมีคลอดพร้อมกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปให้ครอบคลุมต่อการดูแลผู้ป่วย 4) การดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่โดยการจัดตั้งกลุ่มไลน์ในการดูแลเพื่อสื่อสารสองทางมีแพทย์และพยาบาลอยู่ในกลุ่มคอยให้คำแนะนำคำปรึกษา 5) การสร้างทีมหมอครอบครัวเพื่อให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด 6) การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของมารดาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

3. ผลของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแขวงน้อย จังหวัดขอนแก่น

3.1 ผลการดำเนินงานจากการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ

ในห้องคลอด โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น ก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 99 คน พบว่า ส่วนมากคลอดได้เองภายในห้องคลอดโรงพยาบาลแวงน้อย (NL) จำนวน 75 คน ร้อยละ 75.76 ความเสี่ยงที่พบคือพบมารดา Hct <33 vol % จำนวน 14 คน ร้อยละ 14.14 และ มารดาคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 13 คน ร้อยละ 13.13 ตามลำดับ หลังพัฒนาแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด พบว่า จำนวนหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 77 คน พบว่า คลอดได้ในโรงพยาบาลแวงน้อย จำนวน 54 คน ร้อยละ 70.13 ความเสี่ยงที่พบคือพบมารดา Hct <33 vol % จำนวน 17 คน ร้อยละ 22.08 และ มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดจำนวน 8 คน ร้อยละ 10.39 ตามลำดับ

3.2 ผลการถอดบทเรียน เดือนที่ 1 โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน การกำหนดแนวทางและวางมาตรการร่วมกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนระบบงานและขั้นตอนปฏิบัติของหน่วยงานที่รับผิดชอบ การทำงานในรูปแบบทีมจะช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ได้ดี การกำหนดบทบาทร่วมกัน การประสานกันโดยตรง และทางอ้อม พยายามปรับการดำเนินการตามนโยบายใหม่ ข้อกฎหมาย และนโยบายที่ทางผู้วิจัยกำหนด มีนโยบายมาใหม่เสมอ ผู้ปฏิบัติงานมีความตื่นตัวพอสมควร แต่ยังขาดความเป็นเจ้าของ ตามนโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และปฏิบัติงานเมื่อนานประจำตามคืบขึ้นบ้าง เดือนที่ 2-4 การดำเนินการตามมาตรการมาประยุกต์ร่วมกับบริบทของโรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น จึงได้ปรับให้มีการอบรม เดือนละ 1 ครั้ง ตามกระทรวงสาธารณสุขของการดำเนินงานห้องคลอดคุณภาพ เดือนที่ 5-8 การดำเนินการดำเนินการนโยบายตามแนว ยังคงพบปัญหาการใช้แนวทาง ยังพบปัญหาการประสานงานระหว่างสายงานสหวิชาชีพอื่น จึงได้

ทำการประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับการประเมินผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมด้วย ได้ผลลัพธ์น่าพึงพอใจ เดือนที่ 9-12 จากการประเมินพบว่า การลดความผิดพลาดจากการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง บุคลากรควรได้รับการอบรมฝึกทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งการมีแนวทางเป็นปัจจุบันทันสมัยตามมาตรฐานจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญทำให้งานสำเร็จ

3.3 ผลการพัฒนาทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด ก่อนพัฒนาแบบรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด พบว่า ทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด ส่วนมาก มีทักษะการจัดการกับภาวะเสี่ยงต่างๆในหญิงตั้งครรภ์เบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เฉลี่ย 4.62 คะแนน (SD=0.62) รองลงมาคือทักษะการรายงานแพทย์เวรได้ถูกต้องเมื่อพบความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ทักษะการติดต่อประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และทักษะการเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ คะแนนเฉลี่ย 4.44 คะแนน (SD=0.86) และ ทักษะการส่งต่อผู้ป่วยไปยังที่พักรหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างถูกต้อง คะแนนเฉลี่ย 4.33 คะแนน (SD=0.41) ตามลำดับ ภายหลังการพัฒนาแบบรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด พบว่า ทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด ส่วนมากมีทักษะการรายงานแพทย์เวรได้ถูกต้องเมื่อพบความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ทักษะการจัดการกับภาวะเสี่ยงต่างๆในหญิงตั้งครรภ์เบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง ทักษะการติดต่อประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง การเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และญาติซักถาม คะแนนเฉลี่ย 4.84 คะแนน (SD=0.91) เท่ากัน รองลงมา ทักษะด้านความถูกต้องในการประเมินและคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ทักษะการรักษาพยาบาลมารดาและทารกได้อย่างปลอดภัย ทักษะการอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์และญาติเข้าใจได้ดี ทักษะการวางแผน

จำหน่ายได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน คะแนนเฉลี่ย 4.80 คะแนน (SD=0.83) เท่ากัน และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังที่พัก หรือ โรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างถูกต้อง คะแนนเฉลี่ย 4.60คะแนน (SD=0.43)

ผลการพัฒนาทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนา มี

ค่า 3.83 คะแนน (SD = 1.42) คะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาแบบ ได้คะแนนเฉลี่ย 4.82 คะแนน (SD = 1.48) ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่าคะแนนทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.16$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น ในเจ้าหน้าที่ห้องคลอดโรงพยาบาลแวงน้อย

รายการ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	t	p-value
ก่อนพัฒนา	3.83	1.42	6.16	<.001*
หลังพัฒนา	4.82	1.48		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์ แนวทาง ปัญหาการพัฒนา รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก มีการให้บริการงาน ห้องคลอด ในชุมชนอำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น และดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในด้านนโยบายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย แต่เนื่องจากอัตราการคลอดในโรงพยาบาลแวงน้อยมีจำนวนผู้มารับบริการน้อยลงเนื่องจากขาดความเชื่อมั่นเพราะไม่มีสูติแพทย์และยังคงขาดแคลนเครื่องมือที่จำเป็นในการทำคลอดที่เสี่ยงและไม่ทำคลอดในรายที่ผิดปกติ ทำให้อัตราการล้มในการปฏิบัติงานที่ห้องคลอด ลดน้อยลง และต้องหมุนเวียนไปประจำตามจุดต่างๆ ในโรงพยาบาลแวงน้อย ทำให้บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญ และมีผู้ประจำในห้องคลอดน้อยทำให้มีปัญหา การดูแลแผลฝีเย็บแยก ทารกรกคลอด น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 2,500 กรัม มารดาคลอดแล้วมีรกค้าง มีการติดเชื้อที่สะดือทารก รวมถึงการไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร บุคลากรห้องคลอดส่วนมาก เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

ห้องคลอดมากกว่า 10 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับ สรภัญ ส่งเสริมพงษ์ และคณะ⁶

การพัฒนาแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย กระบวนการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด ประกอบด้วย 6 รูปแบบ ดังนี้ 1) จัดทำแนวทางการดูแลและการวางแผนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเข้ามาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลการดูแลเป็นพิเศษขณะตั้งครรภ์และลดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะคลอดจนถึงจำหน่ายจากโรงพยาบาล 2) ส่งบุคลากรเข้าอบรมในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพที่รับหญิงตั้งครรภ์คลอดได้มากกว่า 3) สร้างตารางการติดตามนอกเวลาสำหรับการติดตามพยาบาลห้องคลอดเมื่อเกิดปัญหา หรือมีคลอดพร้อมกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปให้ครอบคลุมต่อการดูแลผู้ป่วย 4) การดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่โดยการจัดตั้งกลุ่มไลน์ในการดูแลเพื่อสื่อสารสองทางมีแพทย์และพยาบาลอยู่ในกลุ่มคอยให้คำแนะนำ คำปรึกษา 5) การสร้างทีมหมอครอบครัวเพื่อให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด 6) การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของมารดาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

สอดคล้องกับ พรณิ เลิศเจริญยศ⁷ และสอดคล้องกับ อรกัญญา ฟังสูงเนิน และคณะ⁸

3. ผลของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด ส่วนมากคลอดได้ในโรงพยาบาลแวงน้อย ความเสี่ยงที่พบคือ พบมารดา Hct <33 vol % และ มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี, คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า 20 ปี การลดความผิดพลาดจากการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง บุคลากรควรได้รับการอบรมฝึกทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งการมีแนวทางเป็นปัจจุบันทันสมัยตามมาตรฐานจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญทำให้งานสำเร็จ การพัฒนาทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด ทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด ส่วนมากมีทักษะการรายงานแพทย์เวรได้ถูกต้องเมื่อพบความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ทักษะการจัดการกับภาวะเสี่ยงต่างๆในหญิงตั้งครรภ์เบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง ทักษะการติดต่อประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง การเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และญาติซักถาม เพิ่มขึ้น ผลการพัฒนาทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอดพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ พรจิต จันโฑทาส และคณะ⁹

ข้อเสนอแนะ

1. ส่วนกลางและจังหวัด ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอด และพัฒนา

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์และห้องคลอดคุณภาพให้ทันสมัยอยู่เสมอ

2. ส่วนกลางและจังหวัดควรให้ความสำคัญในการเข้าถึงบริการการในห้องคลอด การประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ และสนับสนุนบริการให้มีความปลอดภัยในทุกระดับ

3.จังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ ควรส่งเสริมการพัฒนาปรับปรุงแนวทางการการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการถอดบทเรียนรายพื้นที่

4. การวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันในทีมที่เกี่ยวข้อง ทีมสหวิชาชีพ เพื่อบูรณาการ และวางแผนร่วมกันในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

5. การส่งเสริมทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงช่วยเพิ่มความมั่นใจให้ผู้ปฏิบัติงาน สร้าง ความปลอดภัยลดอัตราตาย และภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกเป็นสำคัญ

6. การเตรียมความพร้อมและอบรมให้ความรู้บุคลากรในการรับมือในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอด และควรเพิ่มทักษะการส่งต่อ การวางแผนจำหน่าย ควบคู่กันไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลแวงน้อยและบุคลากรในโรงพยาบาลแวงน้อยที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลแวงน้อย นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2006 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Janz MK, Becker MH, Hartman PE. Contingency contracting to enhance patient compliance: a review. Patient Educ Couns 1984;5(4):165-78.

3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2567. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2566.
4. กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข. แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ 2564.
5. รายงานสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการโรงพยาบาลแวงน้อย. กลุ่มการพยาบาล. โรงพยาบาลแวงน้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2566.
6. สรภัย ส่งเสริมพงษ์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2566; 32(1): 125-137.
7. พรณี เลิศเจริญยศ. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลปากคุด อำเภอปากคุด จังหวัดบึงกาฬ. งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลปากคุด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดบึงกาฬ. 2567
8. อรกัญญา ฟังสูงเนิน และคณะ. ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดในสถานการณ์โควิด-19 โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2565 ; 37(3): 679-688.
9. พรจิต จันโทภาส และคณะ. ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามรอบมิติคุณภาพการบริการผู้คลอด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยการพยาบาลสาธารณสุขภาคใต้ 2564 ; 8(2): 123-137.