

การประเมินผลการพัฒนาระบบบริการห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

ประพูน เครือเจริญ*

บทคัดย่อ

การศึกษาเป็นการวิจัยประเมินผลการพัฒนาระบบบริการห้องคลอด, ปัญหาในการพัฒนาและแนวทางในการปรับปรุงการพัฒนาระบบบริการห้องคลอดโรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี โดยการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพของเอกสารที่เกี่ยวข้อง, การสัมภาษณ์เชิงลึก, การประชุมกลุ่ม, การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม ในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑. การศึกษาพบว่ามีการพัฒนาระบบบริการห้องคลอด ได้แก่ ๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการจัดทีมสหสาขาวิชาชีพให้บริการห้องคลอด และร่วมกันพัฒนาระบบบริการ, จัดให้ทีมไปศึกษาดูงานระบบบริการห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปีเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจในระบบห้องคลอดที่ดี เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนา. ทีมห้องคลอดได้รับการพัฒนาศักยภาพการให้บริการดูแลผู้คลอดและทารกทั้งระยะก่อนคลอด, ขณะคลอด, หลังคลอด, การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล, การดูแลทารกแรกคลอด, การใช้อุปกรณ์พิเศษของห้องคลอด, ๒) การปรับปรุงด้านโครงสร้าง มีการแยกห้องคลอด โดยแยกการบริการจากผู้ป่วยในหญิงและผู้ป่วยฉุกเฉิน, จัดหาวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็น, ๓) การพัฒนากระบวนการให้การดูแล ได้แก่แนวทางการดูแลผู้คลอดทั้งผู้รับบริการคลอดปกติ, ผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง, และการดูแลผู้คลอดและทารกที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล, รวมทั้งได้จัดทำคู่มือในการดูแลตนเองและทารก เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมหลังกลับบ้าน. หลังการพัฒนาพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้คลอดเพิ่มจากร้อยละ ๗๕.๒ เป็นร้อยละ ๘๘.๔, ไม่มีการตายของผู้คลอดและทารกจากการคลอด และภาวะแทรกซ้อนของผู้คลอดลดลง. ปัญหาอุปสรรคที่พบในการพัฒนาระบบ ได้แก่ผู้ให้บริการบางคนยังไม่คุ้นเคยกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดปกติ และผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง, ยังบันทึกการปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนนัก, และไม่มีระบบการติดตามสนับสนุนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง, สมควรมีการอบรมการใช้แนวทางการดูแลบริการคลอดแก่ผู้ให้บริการ ปรับปรุงให้เข้าใจง่าย, ติดตามให้มีการบันทึกการดูแล, มีการติดตามการประเมินผลอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง.

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบบริการห้องคลอด, ห้องคลอด, โรงพยาบาลศรีธาตุ, จังหวัดอุดรธานี

Abstract

Evaluation of the Labor Unit System Development of Srithat Hospital, Udon Thani Province

Prapon Kruacharoen*

**Srithat Hospital, Udon Thani Province*

This evaluation research was aimed at assessing the results of service system development of the Labor Unit of Srithat Hospital, Udon Thani, and its problems and providing a basis for making recommendations for the further development of the Labor Unit. The qualitative data were obtained from relevant document reviews, in-depth interviews, participatory and non-participatory observations, from October 1, 2007 to February 29,

*โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี



2008. It was revealed that the Labor Unit had improved its service system in both process and outcome as follows: (1) Capacity-building. The administrators assigned multidisciplinary staff members to the Labor Unit. A staff member visited Kumpawapee Hospital, the model hospital, to gain insight into the Labor Unit's service system development. The Unit organized training for staff to improve the quality of care for pre-labor, labor, post partum, newborn, discharge plan and special equipment applications; (2) Facility improvement. There was also structural development in that the pre-labor attending room was separated from the Inpatient and Emergency Units. Essential equipment was procured and allocated to the unit; (3) Process improvement. Three service practice guidelines were developed by the multidisciplinary team to ensure good quality of care for both normal and high-risk labor. The three practice guidelines were (a) care map for intra-partum and immediate post-partum care: low risk, (b) pregnancy-induced hypertension (PIH) care practices guidelines and (c) birth-before-admission practices guidelines. A post-partum and newborn care handbook was also developed and distributed to mothers before they were discharged from the unit in order to educate them on how to look after themselves and their children. The results of improving the system were satisfactory. Client satisfaction with the services of the Labor Unit increased from 75.2 percent to 88.4 percent. There was no infant and maternal death. Maternal complications also decreased. Problems encountered in developing the Labor Unit service system were unfamiliarity with the practice guidelines of staff for both normal and high-risk labor. Reporting on the care given to patients was still incomplete. Recommendations for further development included training on applications of the service practice guidelines, simplifying the practice guidelines, monitoring the reporting and establishment of continuous and systematic evaluation of the performance of the Labor Unit.

Key words: labor unit service system development, labor unit

ภูมิหลังและเหตุผล

อัตราการตายของหญิงคลอดในประเทศไทยยังสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา ยุโรป หรือญี่ปุ่น ประมาณ ๔-๑๐ เท่าตัว. ส่วนอัตราการตายของทารกปริกำเนิด (ทารกที่อยู่ในครรภ์ตั้งแต่ ๒๘ สัปดาห์จนถึงหลังคลอดมีอายุครบ ๗ วัน) ของประเทศไทย สูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ๔-๕ เท่าตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการดูแลขณะมีครรภ์, ใกล้เคียงคลอด และจากการคลอดที่ไม่เหมาะสม^(๑,๒). จากรายงานโครงการแม่และเด็กไทยสุขภาพดีถ้วนหน้า พ.ศ. ๒๕๔๕ พบว่าอัตราการตายของมารดาในภาพรวม เท่ากับ ๒๓.๕๕, อัตราทารกตายปริกำเนิด ภาพรวมทั้งประเทศ เท่ากับ ๑๐.๑๔ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดทั้งหมด, ในขณะที่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ ๙ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก กำหนดอัตราการตายของมารดาไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ, อัตราตายของทา

รกปริกำเนิดไม่เกิน ๙ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดทั้งหมด, เป้าหมายอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดไม่เกิน ๓๐ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ^(๑).

จังหวัดอุดรธานีมีสถิติอัตราการตายหญิงมีครรภ์เท่ากับ ๓๙.๐๒ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สูงกว่าภาพรวมของประเทศถึง ๑๕.๔๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ, และเมื่อเทียบกับเป้าหมายตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๙ อัตราตายของหญิงคลอด จังหวัดอุดรธานีสูงกว่าถึง ๒๑.๐๒ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่เป็นปัญหา. ส่วนอัตราการตายทารกปริกำเนิด จังหวัดอุดรธานี เท่ากับ ๙.๒๖ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดทั้งหมด^(๑) ต่ำกว่าอัตราทารกตายปริกำเนิดภาพรวมของประเทศเล็กน้อย แต่เมื่อเทียบกับเป้าหมายตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๙ พบว่ายังสูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย, จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายให้ได้. สำหรับอัตราการขาดออกซิเจนในทารก

แรกคลอดจังหวัดอุตรธานี เท่ากับ ๒๖.๗๖ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ, แต่ยังมีโอกาสพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไปได้. จากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว สถานบริการสาธารณสุขต้องเร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้ทันต่อเหตุการณ์, สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้.

โรงพยาบาลศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง เป็นหน่วยบริการทุติยภูมิระดับต้นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๖ มีผู้คลอดจำนวน ๑๙๔ ราย, ไม่มีผู้เสียชีวิต แต่หญิงคลอดยังได้รับอันตรายอันเกิดจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างการดูแลคลอด ได้แก่ ภาวะตกเลือดจากการคลอด, ภาวะช้ำจากภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาของการดูแลหญิงคลอด. ส่วนอัตราทารกตายปริกำเนิดโรงพยาบาลศรีธาตุ คิดเป็น ๑๕.๔๖ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดทั้งหมด^(๓) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๙ ที่กำหนดให้ไม่เกิน ๙ ต่อ ๑,๐๐๐ ของการเกิดทั้งหมด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วน.

นอกจากนี้ผลจากการสำรวจความพึงพอใจของโรงพยาบาล พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกร้อยละ ๕๗, และแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ ๗๘ ซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ. ในส่วนของห้องคลอดมีความพึงพอใจของผู้รับบริการคลอดและญาติร้อยละ ๗๕.๒^(๔). แต่จากการที่ผู้วิจัยได้สอบถามผู้คลอดและครอบครัวที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าผู้คลอดต้องการให้บุคลากรดูแลเอาใจใส่ผู้คลอดอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น, ลดความเจ็บปวดจากการคลอดให้น้อยที่สุด, ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลและคำแนะนำในการดูแลตนเองและบุตรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลข้างเคียงว่าเมื่อไปคลอดจะได้รับคำแนะนำการดูแลมากกว่าโรงพยาบาลศรีธาตุ, ต้องการได้รับความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกแรกคลอด. สำหรับเสียงสะท้อนจากภายนอกจากการออกเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลศรีธาตุ พบว่ายังมีประชาชนจำนวนหนึ่งขาดความเชื่อมั่นในการดูแลผู้คลอด ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่นิยมไปคลอดที่โรงพยาบาลใกล้เคียงมากกว่า.

นอกจากนั้นระบบบริการของห้องคลอดเองมีข้อจำกัดของการดูแลและบริการอยู่หลายประการ ได้แก่ ด้านบุคลากรคือ มีพยาบาลประจำห้องคลอดเพียงคนเดียวปฏิบัติงานในช่วงเช้า ๘:๐๐-๑๖:๐๐ น. เฉพาะวันราชการ, ส่วนเวรพยาบาล ๑๖:๐๐-๒๔:๐๐ น. และเวรตึก ๐๐:๐๐-๐๘:๐๐ น. เข้าวันหยุดราชการ การดูแลผู้คลอดจะเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยมาตรวจนอกเวลา, ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งการดูแลผู้คลอดและทารกแรกคลอด จะมีความแตกต่างออกไปตามสภาวะของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงซึ่งแม่ไม่พบบ่อย แต่มีความสำคัญ ซึ่งห้องคลอดเองยังขาดคู่มือแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้คลอดและทารกแรกคลอดอยู่หลายเรื่อง ทำให้บุคลากรซึ่งหมุนเวียนไปดูแลผู้คลอดขาดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน, ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้คลอดและทารกแรกคลอด. ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือขาดการให้ข้อมูลและความรู้ที่จำเป็นขณะคลอด, หลังคลอด ซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจ ร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างถูกต้อง ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน. สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาความด้อยคุณภาพในการบริการ, มีเสียงสะท้อนจากผู้คลอดและชุมชนอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี ผู้คลอดขาดความมั่นใจในการบริการ และกระบวนการดูแลมีความเสี่ยงทั้งต่อผู้คลอดและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน.

จากเหตุผลและสภาพปัญหาดังกล่าวมาแล้วข้างต้น โรงพยาบาลศรีธาตุ เห็นความสำคัญของปัญหาและดำเนินการพัฒนาระบบ โดยให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดมาร่วมกันแก้ไขปัญหา หาแนวทางการพัฒนาระบบบริการห้องคลอด และการดำเนินการในการพัฒนาระบบบริการห้องคลอด เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๐. ดังนั้นการวิจัยเพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบบริการห้องคลอดว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไรในการทำให้มีระบบที่มีคุณภาพ, ผู้คลอดและทารกแรกคลอดได้รับความปลอดภัย, ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจในการดูแลของโรงพยาบาลศรีธาตุ รวมทั้ง



ข้อเสนอแนะแนวการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการห้องคลอดให้ดียิ่งขึ้นต่อไป เป็นสิ่งที่จำเป็น ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยขึ้นนี้เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบบริการห้องคลอดของโรงพยาบาลศรีธาตุ.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลการพัฒนาระบบบริการห้องคลอดของโรงพยาบาลศรีธาตุ โดยใช้การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง, การสัมภาษณ์เจาะลึก, การประชุมกลุ่ม, การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม. การสำรวจความพึงพอใจในกลุ่มผู้คลอดและญาติ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พยาบาลผู้เกี่ยวข้องและแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้คลอดและทารก ในอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑. ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลแบบต่าง ๆ ถูกนำมาเปรียบเทียบเพื่อความถูกต้องของข้อมูลและจัดกลุ่มตามความเหมือนและแตกต่าง แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อระบุผลของการพัฒนาระบบบริการห้องคลอด, ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนา รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับแนวทางการพัฒนาของโรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี.

การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือคือ ๑) เอกสารงานวิจัย, นโยบายแนวทางปฏิบัติ, รายงานการประชุม, รายงานสรุปผลงาน, ๒) แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก, ๓) รายการสำหรับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และรายการสำหรับการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม, ๔) ประเด็นสำหรับการประชุมผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการห้องคลอด เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการพัฒนา รวมทั้งแนวทางการจัดกิจกรรมการดูแลผู้คลอดและทารกแรกคลอดอย่างครบวงจรของโรงพยาบาล ว่าบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด, ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนารวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับแนวทางการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นและยั่งยืนต่อไป.

ผลการศึกษา

จากการพัฒนาระบบบริการห้องคลอดของโรงพยาบาล

ศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นการใช้ข้อมูลจากสถิติผลการปฏิบัติการ มาตรฐานการดูแลผู้คลอดและทารกแรกคลอด, เสี่ยงสะท้อนปัญหาและต้องการของผู้รับบริการโดยที่มรสุมภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริการร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา และร่วมกันพัฒนาระบบบริการห้องคลอดทั้งระบบ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ และได้ศึกษาผลการพัฒนาระบบบริการห้องคลอด ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้านที่โรงพยาบาลศรีธาตุ ว่าบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด, แก้ปัญหาอุปสรรคและวางแนวทางในการพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น. การประเมินผล ดำเนินการโดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง, การสัมภาษณ์เจาะลึก, การสังเกต และประชุมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ, ผู้บริหาร และผู้รับบริการ. ผลการศึกษาพบว่ามีเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังต่อไปนี้

นโยบายในการพัฒนาระบบบริการห้องคลอด

โรงพยาบาลศรีธาตุได้มีการปรับนโยบายในการให้บริการดูแลผู้คลอดที่โรงพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้คลอดและครอบครัว, สนับสนุนการพัฒนาทั้งระบบ, งบประมาณ, การพัฒนาบุคลากร, การบริการ, แนวทางการปฏิบัติสถานที่ เช่นการเพิ่ม อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในงานห้องคลอดและส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง, มีการปรับระบบบริการห้องคลอด รวมถึงการดูแลผู้คลอดและทารกจนถึง ๒ วันหลังคลอด ให้ได้รับการดูแลเฉพาะโดยที่มรสุมภาพที่ดูแลตั้งแต่แรกคลอดจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน, ซึ่งทำให้มีผลการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- **โครงสร้าง สถานที่** มีการปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพของห้องคลอด ซึ่งมีเตียงคลอด จำนวน ๓ เตียง โดยจัดพื้นที่บริการที่เป็นสัดส่วนมากขึ้นสำหรับการคลอด. ห้องคลอดมีเตียงคลอดจำนวน ๒ เตียง ปรับปรุงห้องหลังคลอดเพื่อเป็นพื้นที่สำหรับดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกคลอด ๑-๒ วันหลังคลอด โดยการติดกระดาดผนังให้เกิดความสวยงาม, เพิ่มเตียงหลังคลอดเป็น ๔ เตียง จากเดิมที่มี ๓ เตียง, พร้อมจัดหาวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพิ่มเติม เช่น ตู้

ข้างเตียง, พัดลมตั้งพื้น เพื่ออำนวยความสะดวกสบายสำหรับหญิงคลอดและทารกแรกคลอด ติดตั้งม่านกันระหว่างเตียงหลังคลอดแต่ละเตียงเพื่อความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยผู้คลอดขณะที่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่.

- **เครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์** มีการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับดูแลผู้คลอดเพิ่มเติม ได้แก่ เครื่องตรวจและบันทึกการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้สามารถประเมินสภาวะของทารกและให้การช่วยเหลือทารกได้ทันท่วงทีถ้ามีปัญหา, ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของทารก, จัดหาเครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำ ซึ่งมีความจำเป็นในการควบคุมสารน้ำหรือยาที่ให้แก่ผู้คลอดและทารกที่ต้องการความถูกต้องของปริมาณในการควบคุมการคลอดและภาวะหลังคลอด, รวมทั้งการจัดหาเครื่องส่องไฟสำหรับบำบัดทารกตัวเหลือง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการคั่งบิลิรูบิน.

บุคลากร และการพัฒนาบุคลากร

- **ทีมบุคลากรเฉพาะกิจ** ได้จัดทีมดูแลผู้คลอดเป็นทีมสหสาขา ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร สำหรับบริการดูแลผู้คลอดและครอบครัว โดยผู้มาคลอดและห้องคลอดตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีพยาบาลวิชาชีพ ๔ คน ทำหน้าที่ดูแลผู้คลอดในเวลาราชการ. พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด ช่วยพยาบาลห้องคลอดและช่วยขึ้นเวรห้องคลอดนอกเวลาราชการ และเพิ่มอัตราพยาบาลเวรนอกเวลา (บาย/ดึก) เพิ่มขึ้นอีก ๑ คน มีผู้ช่วยเหลือผู้คลอด ๑ คน และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งหมื่นเวียนดูแลผู้คลอดตามเวรที่ได้รับมอบหมาย และมีการแยกการดูแลผู้คลอดจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน.

- **การพัฒนาบุคลากร** จัดให้มีการพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดทั้ง ๔ คน ด้านการดูแลผู้คลอดและทารกแรกคลอด โดยการฝึกอบรม และมีการติดตามการใช้และดูแลเครื่องมือพิเศษในห้องคลอด, การศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการในระบบการบริการห้องคลอดที่งานห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปี (เป็นโรงพยาบาล

ที่เสี่ยงและที่ปรึกษาของโรงพยาบาลศรีธาตุ) เพิ่มเติมเป็นเวลา ๑๐ วัน/คน เพื่อเพิ่มประสบการณ์และความมั่นใจของบุคลากร, ตลอดจนมีการศึกษาเทียบเคียง นำส่วนดีที่พบจากการศึกษาดูงานมาพัฒนาระบบบริการห้องคลอดในโรงพยาบาลศรีธาตุ เพื่อให้ทีมบุคลากรห้องคลอดได้ศึกษาเพิ่มเติมความรู้ทักษะและประสบการณ์การดูแลผู้คลอดอย่างครอบคลุม และเกิดความคุ้มค่าในการจัดการบุคลากร ตอบสนองความต้องการของผู้คลอดและครอบครัว.

- **การจัดระบบบริการผู้คลอดและทารก** มีการพัฒนาระบบการจัดบริการการดูแลผู้คลอดและทารกหลังคลอดและบริการห้องคลอดของโรงพยาบาลศรีธาตุ ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมก่อนการคลอด ให้การดูแลผู้คลอดปกติในระยะที่ ๑, ๒, ๓ และ ๔ ของการคลอดโดยรวม, บริการดูแลผู้คลอดและทารกแรกคลอดจนถึง ๒ วันหลังคลอด. หากไม่มีอาการแทรกซ้อนจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน (ซึ่งเดิมจะได้รับการดูแลร่วมกับผู้ป่วยหญิงทั่วไปที่แผนกผู้ป่วยใน) ตลอดจนทำหน้าที่ดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูง และภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง, เตรียมและดูแลผู้คลอดและทารกแรกคลอดที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงก่อนการส่งต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงต่อไป.

มีการปรับปรุงการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อพัฒนาการบันทึกข้อมูลอย่างมีคุณภาพ, จัดทำคู่มือสำหรับมารดาในการดูแลตนเองและบุตรสำหรับการสอนและแจกจ่ายให้ผู้คลอดและครอบครัวศึกษาขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านโดยทีมงานฯ ซึ่งครอบคลุมการให้ข้อมูลทั่วไป, การให้ข้อมูลการดูแล, การบันทึกกิจกรรมการดูแล, การเตรียมและส่งเสริมศักยภาพของผู้คลอดและครอบครัว.

มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้คลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาล แนวทางการดูแลผู้รับบริการคลอดที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงที่พบบ่อย โดยประสานทีมนำการดูแลผู้ป่วยด้านเวชกรรม และทีมดำเนินการ ซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบไปด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดและห้องผ่าตัด ร่วมกันปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้คลอดโดยแนวทางการดูแลผู้คลอดที่พัฒนาประกอบด้วย

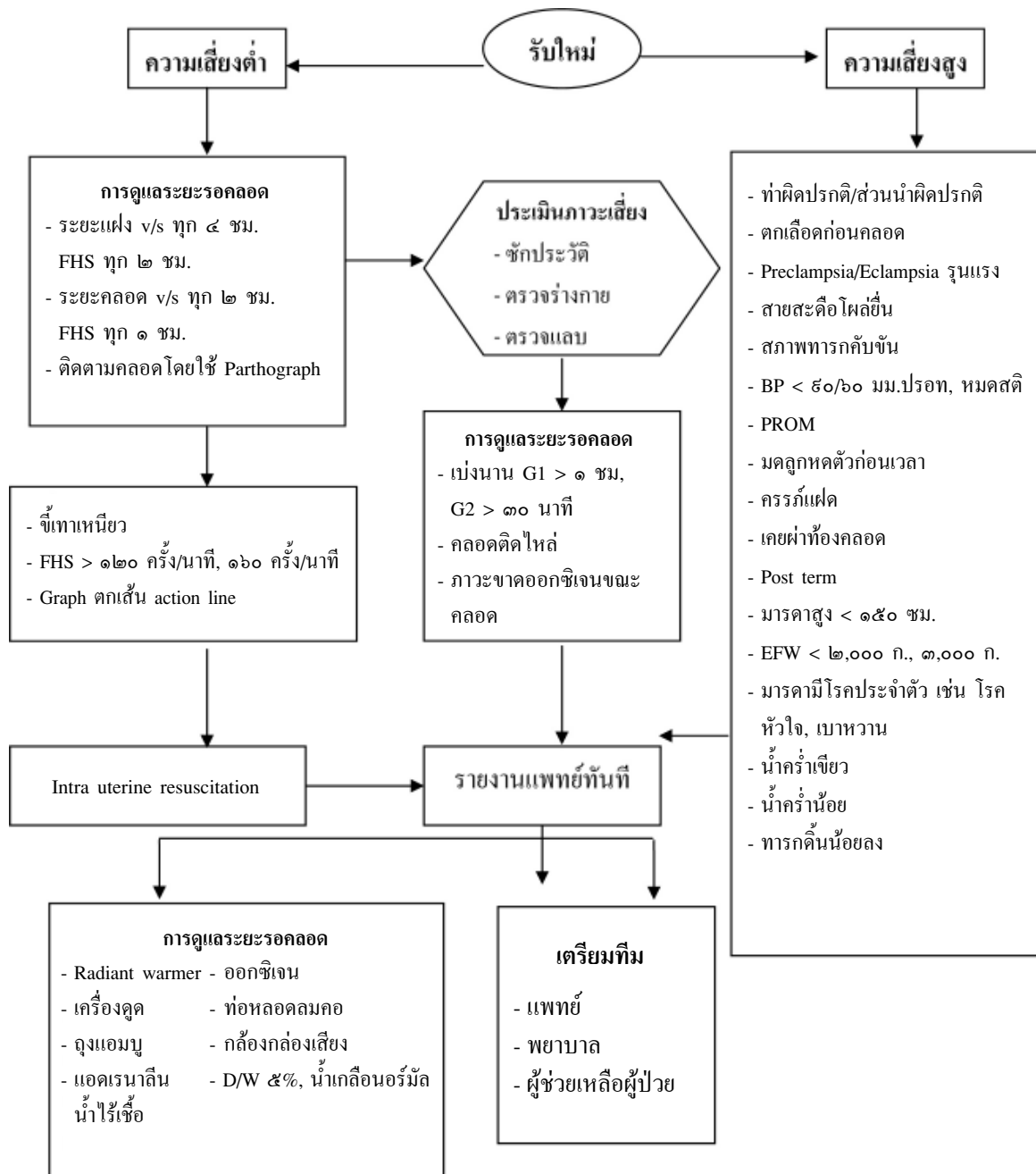


ตารางที่ ๑ แนวทางการดูแลผู้คลอดปกติและหลังคลอดทันที

การดูแลที่ห้องคลอด	รับใหม่ - การคลอด	หลังคลอด ๐-๒ ชม.
การประเมินผู้ป่วยและการ รายงาน	ซักประวัติและตรวจร่างกายหาภาวะเสี่ยงต่าง ๆ รายงานแพทย์ถ้าพบภาวะเสี่ยง : ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง : ในระยะแฝง : V/S ทุก ๔ ชม., FHS ทุก ๒ ชม., การหัดตัวมดลูกทุก ๒ ชม. (ยกเว้นหลับ) : ระยะคลอด : V/S ทุก ๒-๔ ชม., FHS ทุก ๑ ชม., การหัดตัวมดลูกทุก ๑ ชม.	วัดV/S ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง และ ก่อนย้ายไป หอผู้ป่วย สังเกตเลือดทางช่องคลอด, ภาวะเย็บแผล, แผลคลอดบวมและมีก้อนเลือด, การหัดตัวของ มดลูก ประเมินอาการปวด, ความรู้สึกตัว
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา	วีดิอาร์แอล, ซีมาโทคริต, แถบปัสสาวะ แนะนำการปฏิบัติตัวและให้เซ็นใบยินยอม : ทำความสะอาดผิวหนัง : การสวนทวารหนัก : ติดตามการคลอดโดยใช้ Partograph	ให้ทารกดูนมมารดา : ชั่งน้ำหนัก, วัดอุณหภูมิทางทวารหนัก : เช็ดตา หยอดตา, เช็ดสะดือ, วิตามิน เค ๑ : ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีให้แก่ทารก : นวดคลึงมดลูกเป็นระยะ : สวนปัสสาวะกรณีมีปัสสาวะคั่ง หรือไม่ปัสสาวะ
ยา	ฉีดเมเธอร์จิน ๑ หลอดเข้ากล้ามเนื้อในกรณีแรงดันเลือด ต่ำกว่า ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท, และไม่มีโรคหัวใจ หรือโรคความดันโลหิตสูง	
กิจกรรม	ให้อ่อนพักบนเตียง, ไม่จำกัดกิจกรรม	ให้อ่อนพักบนเตียง
อาหาร	อาหารอ่อน, งดน้ำงดอาหารในระยะกัมมันต์	งดน้ำงดอาหาร
การให้คำแนะนำ	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการปฏิบัติตัวขณะอยู่ ในห้องคลอด, การเย็บม : อธิบายถึงกระบวนการคลอด การเบ่งคลอด การ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างคร่าวๆ : อธิบายถึงการรักษาพยาบาลต่างๆ : ชี้แจงถึงอาการที่ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ได้แก่ ปวดท้องมาก, รู้สึกอยากเบ่ง, ปวดศีรษะ, ตามัว, อ่อนเพลีย : ชี้แจงเรื่องค่าใช้จ่าย สิทธิในการรับการรักษา	สอนวิธีให้นมทารก, วิธีการนวดคลึงมดลูก : แจ้งอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ไข้, ปวดท้องหรือแผลฝีเย็บมาก, เลือดออกทางช่อง คลอดมาก, มดลูกหัดตัวไม่ดี, ปัสสาวะไม่สะดวก/ ไม่มี, ทารกมีปัญหา : อธิบายการปฏิบัติตัวหลังคลอด
ด้านจิตใจและสังคม	การประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและญาติ	การประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและญาติ
แนวทางการดูแลก่อนกลับบ้าน	ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวขณะอยู่ห้อง คลอด : ผู้ป่วยมีอาการผ่อนคลายรู้สึกเป็นกันเองกับเจ้าหน้าที่ : ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการให้การรักษาพยาบาล	ให้การดูแลขณะคลอดและหลังคลอดอย่างดี มารดาและทารกปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน น่านมมาเร็วและเพิ่มสายสัมพันธ์แม่ลูก

แนวทางการดูแลผู้รับบริการคลอดปกติ (รายละเอียดดังตารางที่ ๑ และแผนภูมิที่ ๑), แนวทางการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (รายละเอียดดังแผนภูมิที่ ๒) และการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล (รายละเอียดดังตารางที่ ๒), การมีแนวทางการดูแลผู้คลอด

ทั้งปกติและคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และ แนวทางการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล จะช่วยให้ทีมผู้ให้บริการทุกคนสามารถให้การดูแลได้ถูกต้องเหมาะสม ตามขั้นตอนที่มีมาตรฐาน, ช่วยสร้างความพึงพอใจ, ลดภาวะแทรกซ้อน.



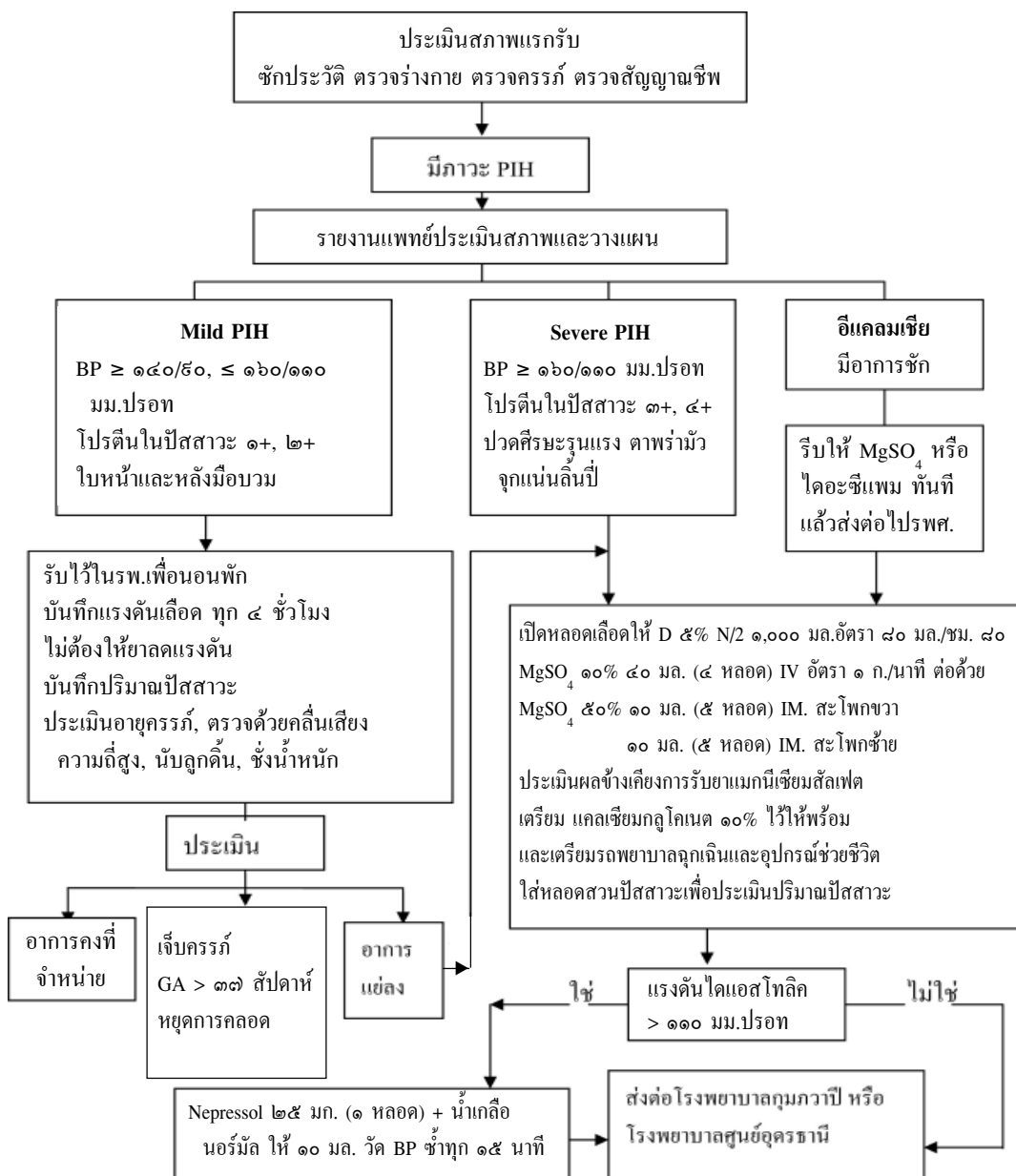
แผนภูมิที่ ๑ แนวทางการดูแลผู้มารับบริการคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ



ผลการศึกษา

หลังจากดำเนินการมีการติดตามประเมินผลการดำเนินการให้บริการของห้องคลอด ได้มีการให้การดูแลตามแนวทางการดูแลผู้คลอดปกติ, ผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างมีครรภ์ รวมทั้งการดูแลผู้คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล รวมทั้งแจกคู่มือมารดาในการดูแลทารกที่บ้านแก่มารดา มี

ผู้รับบริการห้องคลอดทั้งสิ้น ๒๐๕ ราย เป็นผู้คลอดในโรงพยาบาลศรีธาตุ ๑๙๔ ราย, คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล จำนวน ๑๑ ราย เป็นการคลอดปกติ ๑๓๗ ราย, ช่วยคลอดโดยเครื่องดึงสุญญากาศ ๖ ราย, ภาวะครรภ์เสี่ยงสูง ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงระหว่างมีครรภ์ ๕ ราย, เคยได้รับการผ่าตัดคลอด ๑ ราย, ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ๒ ราย ซึ่งผู้คลอดที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงได้รับการส่งต่อเพื่อรับการ



แผนภูมิที่ ๒ แนวทางการดูแลผู้คลอดที่มีแรงดันเลือดสูงระหว่างมีครรภ์

ตารางที่ ๒ แนวทางการดูแลผู้คลอดที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล

มารดา	ทารก
<p>ประเมินอาการแรกเริ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ประเมินอาการมารดาแรกเริ่ม <input type="checkbox"/> นำผู้คลอดไปห้องคลอด <input type="checkbox"/> ประเมินสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> ประเมินการเสียเลือด <input type="checkbox"/> ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหากสัญญาณชีพผิดปกติ <input type="checkbox"/> ประเมินการรอกตัวของรก (หากรกยังไม่คลอด) <input type="checkbox"/> เปลี่ยนชุดโรงพยาบาลและดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ และปูผ้าไว้เช็ดตามลำดับด้วยหลักไร้เชื้อ <input type="checkbox"/> ช่วยคลอดรก หากรกยังไม่คลอด <input type="checkbox"/> ฉีดเมเธอร์จิน ๑ หลอด หรือให้ออกซีสย์โทซิน ๑๐ หน่วย เข้ากล้ามเนื้อ ขึ้นกับแรงดันเลือดหลังรกคลอด <input type="checkbox"/> ตรวจสอบการฉีกขาดของฝีเย็บ ช่องคลอดและปากมดลูก พร้อมเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ <input type="checkbox"/> ตรวจสอบการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักกรณีได้รับวัคซีนไม่ครบ <input type="checkbox"/> ดูแลหลังคลอดตามแนวทางการดูแลปกติหากมารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อน <input type="checkbox"/> ให้กินอะม็อกซิซิลลิน ๒๕๐ มก. ๒ เม็ด วันละ ๔ ครั้งหลังอาหารและก่อนนอน <p>การให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลในแบบยินยอมให้ทำการรักษาและให้ลงนามยินยอมหลังจากอธิบาย/ให้อ่านจนเข้าใจ <input type="checkbox"/> แจ้งถึงอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ เจ็บครรภ์ <input type="checkbox"/> แจ้งถึงยาที่ได้รับและอาการข้างเคียงจากยา 	<p>ประเมินอาการแรกเริ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ประเมินอาการทารก <input type="checkbox"/> ตัดสายสะดือ กรณีที่ยังไม่ได้ตัดสายสะดือ <input type="checkbox"/> เช็ดตัวให้แห้ง <input type="checkbox"/> นำทารกไปรักษาความอบอุ่นร่างกายได้ radiant warmer <input type="checkbox"/> เช็ดและหยอดหรือป้ายตาด้วยยาต้านจุลชีพ <input type="checkbox"/> เช็ดทำความสะอาดสะดือด้วยน้ำยาโพวิดีน <input type="checkbox"/> ฉีดวิตามิน เค๑ เข้ากล้ามเนื้อ ๑ มก. ต้นขาขวา <input type="checkbox"/> ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบ บี ๐.๕ มล. ต้นขาซ้าย <input type="checkbox"/> เจาะเลือดตรวจน้ำตาล เมื่อครบ ๒ ชั่วโมง หลังคลอด <input type="checkbox"/> เจาะฮีมาโตคริต ๒ ชั่วโมง หลังคลอด <p>พิจารณาให้ตามดุลยพินิจของแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ให้สารน้ำ D/W ๕% ๑๐๐ มล. ไอวี มล./ชม. <input type="checkbox"/> ฉีดแอนติทอกซิน กรณีมารดาไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก <input type="checkbox"/> ฉีดเจนตามัยซิน (๒.๕ มก./กก.)..... มก. ไอวี ซ้ำ ๆ ทุก ๑๒ ชั่วโมง <input type="checkbox"/> ฉีดแอมพิซิลลิน (๑๕ มก./กก./วัน)..... มก. ไอวี ทุก ๘ ชั่วโมง

รักษาในสถานพยาบาลระดับสูงขึ้น และมีผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดลดลง เหลือเพียงการตกเลือด ๒ ราย, มีก้อนเลือด ๑ ราย, รกติด ๑ ราย, ไม่พบการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บหลังคลอด. ผู้คลอดมีความพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้น

จากเดิมร้อยละ ๗๕.๒ เป็นร้อยละ ๘๘.๔.

การเปรียบเทียบผลการดำเนินการก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ แสดงในตารางที่ ๓.



ตารางที่ ๓ ประเด็นการพัฒนาระบบบริการห้องคลอดของโรงพยาบาลสร้างคอม เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ประเด็น	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
นโยบายการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิด กระทรวงสาธารณสุข	✓	✓
นโยบายการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้คลอดและครอบครัว	✗	✓
โครงสร้าง เครื่องมือและวัสดุ อุปกรณ์		
การปรับปรุงโครงสร้างรอกคลอด/ห้องคลอด	✗	✓
การจัดสัดส่วนการบริการแยกจากผู้ป่วยในหญิง	✗	✓
การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ	✗	✓
เครื่องตรวจบันทึกการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์	✓	✓
เครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำ	✗	✓
เครื่องส่งไฟฟ้าสำหรับบำบัดทารกตัวเหลือง	✗	✓
บุคลากร		
ทีมบุคลากรเฉพาะห้องคลอด	✗	✓
ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้คลอด	✓	✓
การพัฒนาบุคลากร		
การพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด การใช้และดูแลเครื่องมือพิเศษในห้องคลอด	✗	✓
การศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลพี่เลี้ยง	✗	✓
การศึกษาเทียบเคียงกับโรงพยาบาลข้างเคียง	✗	✓
การฝึกอบรมเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับห้องคลอด ๑๐ วัน/คน	✗	✓
การพัฒนาความรู้สอดคล้องกับเรื่องที่มีผลต่อการบริการผู้คลอด ดังนี้		
(๑) การช่วยฟื้นคืนชีพมารดาและทารกแรกคลอด	✓	✓
(๒) การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	✓	✓
(๓) การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดจากการคลอด	✓	✓
(๔) การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	✗	✓
การจัดระบบบริการและการดูแลผู้คลอด		
มีการจัดลำดับความรุนแรงเพื่อให้การดูแลและเฝ้าระวังได้เหมาะสม	✓	✓
การแยกดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิดจากแผนกผู้ป่วยในหญิง	✗	✓
การให้ข้อมูลทั่วไป การให้ข้อมูลการดูแล การบันทึกกิจกรรมการดูแล การเตรียม และส่งเสริมศักยภาพของผู้คลอดและครอบครัว โดยทีมงานฯ	✗	✓
การปรับปรุงบันทึกทางการแพทย์	✓	✓
การจัดทำแนวทางการดูแลผู้รับบริการคลอดปกติ	✓	✓
การจัดทำแนวทางการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง	✗	✓
การจัดทำคู่มือมารดาในการดูแลทารกที่บ้าน	✗	✓

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการห้องคลอด

การพัฒนาระบบบริการห้องคลอดโรงพยาบาลศรีธาตุเป็นการร่วมแรงร่วมใจของทุกฝ่ายเพื่อแก้ไขปัญหของระบบบริการที่พบโดยทีมบริการตามนโยบายของโรงพยาบาลที่ให้การสนับสนุน นับเป็นการเริ่มต้นที่ดี ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินการได้แก่ ผู้ให้บริการบางท่านยังไม่คุ้นเคยกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดปกติและแนวทางการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง รวมทั้งยังบันทึกการปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนนักในช่วงแรก และยังไม่มียระบบการติดตามสนับสนุนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการอบรมการใช้แนวทางการดูแลบริการคลอดแก่ผู้ให้บริการ, มีการปรับปรุงให้เข้าใจง่าย ติดตามให้มีการบันทึกการดูแล, มีการติดตามการประเมินผลอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อสะท้อนแก่ผู้ปฏิบัติในการนำมาพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป.

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลศรีธาตุมีการพัฒนาระบบบริการห้องคลอด โดยการมีส่วนร่วมของทีมผู้ให้บริการที่เป็นสหวิชาชีพพร้อมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและดำเนินการพัฒนาระบบบริการ โดยมีการปรับนโยบายในการให้บริการดูแลผู้คลอดที่โรงพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้คลอดและครอบครัว, มีการศึกษาดูงานและพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการให้การดูแลผู้คลอดและหลังคลอด, การใช้เครื่องมือรวมทั้งการจัดทำแนวทางการดูแลผู้คลอดทั้งคลอดปกติและเสี่ยงสูง เพื่อให้ทีมสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลที่มีคุณภาพ, มีการพัฒนาระบบการบันทึกและประสานงานส่งต่อผู้ป่วย, มีการปรับโครงสร้างทางกายภาพ, การจัดระบบบริการและขอบเขตบริการ การจัดอัตรากำลัง วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ ที่เป็นปัจจัยที่มีส่งผลต่อการพัฒนาให้มีคุณภาพดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Donabedian, ๑๙๘๐ (อ้างถึงในอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล^(๕)) กล่าวว่า โครงสร้าง ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ คุณวุฒิของแพทย์หรือนุคลากรด้านสุขภาพ สถานะ

ของโรงพยาบาล รวมถึงรูปแบบการจัดการ และด้านงบประมาณ เปรียบเสมือนปัจจัยนำเข้าของบริการสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ การปรับนโยบายในการดูแลผู้คลอดให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้คลอดและครอบครัว, เป็นการบริการที่เหมาะสมและมีคุณภาพตามบริบทของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล^(๖) ที่กล่าวว่า คุณภาพคือ ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้หรือลูกค้าด้วยการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ลูกค้าอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย, การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้รับบริการคลอดเพื่อให้การดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสมตามระยะการคลอดต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเอื้อ ชมบุญ^(๗), พรรณี วีระบุญชัยกุล^(๘), วิไลพรรณ สวัสดิพานิชย์^(๙), พรเพ็ญ วีระรังษิยากรณ์^(๑๐), ยูริสา แสนหมู^(๑๑), พิริยา ศุภศรี^(๑๒) ที่พบว่าการดูแลผู้คลอดที่เหมาะสมตามระยะการคลอด จะช่วยลดความเสี่ยงในการคลอดของมารดาและทารกหลังคลอดได้ ตลอดจนการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อภาวะความดันโลหิตสูง จะช่วยให้ผู้คลอดมีความปลอดภัยในกระบวนการคลอดมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาระบบบริการห้องคลอดให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขต่อไป.

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาระบบบริการห้องคลอดโรงพยาบาลศรีธาตุอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ได้มีการพัฒนาทั้งโครงสร้างศักยภาพบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ระบบการให้บริการทำให้เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความต่อเนื่องและพัฒนายิ่งขึ้นควรมีการอบรมการใช้แนวทางการดูแลบริการคลอดแก่ผู้ให้บริการ เพื่อให้ผู้ให้บริการทุกคนสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมตามแนวทาง รวมทั้งควรปรับปรุงให้เข้าใจง่าย กระตุ้นและควบคุมให้มีการบันทึกการให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการจัดระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และนำข้อมูลมานำเสนอแก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนา



บริการอย่างต่อเนื่อง.

กิตติกรรมประกาศ

รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เลหาศิริวงศ์ ได้กรุณาให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้รับบริการตลอดและญาติ ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีธาตุทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้.

เอกสารอ้างอิง

๑. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๔๕. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การอาหารและยา; ๒๕๔๖.
๒. ยูริสา แสนหนู. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๔๓.
๓. โรงพยาบาลศรีธาตุ. สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานห้องคลอดโรงพยาบาลศรีธาตุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๔๖. ม.ป.ท.; ๒๕๔๗.
๔. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ โรงพยาบาลศรีธาตุ ปี ๒๕๔๗. ม.ป.ท.; ๒๕๔๗.
๕. อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพของระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๓.
๖. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. Simplicity in a Complex System แนวคิดและประสบการณ์สำหรับโรงพยาบาล. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; ๒๕๔๑.
๗. บุญเอื้อ ชมบุญ. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดปกติ. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๔๖.
๘. พรหมณี วีระบุญชัยกุล. การสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๔๕.
๙. วิไลพรรณ สวัสดิพัฒน์ชัย. การพยาบาลมารดาหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ ๒. ชลบุรี: โรงพิมพ์ศรีศิลป์การพิมพ์; ๒๕๔๕.
๑๐. พรเพ็ญ วีระรังษิยาภรณ์. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดปกติในระยะที่ ๒, ๓ และ ๔ ของการคลอด. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๔๔.
๑๑. พิริยา ศุภศรี. การพยาบาลในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; ๒๕๔๐. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: สยามสปอร์ตซินดิเคท; ๒๕๔๖.