



การพัฒนาระบบบริการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม

เสาวลักษณ์ ชมภูหลง พย.ม.*

สุวิธยา ศรีรักษา ปพส.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพระบบบริการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยเป็น 2 วงรอบ คือ วงรอบที่ 1 การพัฒนาระบบบริการทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมหาสารคาม ดำเนินการตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2553 – 30 กันยายน 2554 วงรอบที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายในจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2554 – 30 กันยายน 2555 ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาหรือผู้ดูแลหลัก ทารกเกิดก่อนกำหนด และผู้วิจัย ในการวิจัยแต่ละวงรอบ มี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย วางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตการณ์ และสะท้อนผล โดยพัฒนาระบบบริการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดจากการวิเคราะห์ส่วนต่างตามมาตรฐานการให้บริการทารกแรกเกิดของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการประเมินผลและความเชี่ยวชาญของบุคลากรสุขภาพ ความต้องการของมารดาหรือผู้ดูแลหลัก ระบบบริการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นนี้ได้ถูกนำไปปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลมหาสารคาม หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายจำนวน 20 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจำนวน 10 แห่ง ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขจนได้ระบบบริการทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม การประชุมปรึกษาหารือ และการทบทวนเวชระเบียน

ผลการศึกษา พบว่า มีระบบบริการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการและทีมสุขภาพ ใช้ร่วมกันทั้งเครือข่าย ส่งผลให้มารดาหรือผู้ดูแลหลัก มีความพึงพอใจต่อระบบบริการใหม่ในระดับมาก ร้อยละ 89.1 และบุคลากรสุขภาพร้อยละ 90.5 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดดีขึ้นหลังจากใช้ระบบบริการพยาบาล ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงลดลง การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการติดเชื้อลดลง ทำให้อัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 94.9 มารดาหรือผู้ดูแลหลักได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายสามารถดูแลทารกได้ดี ส่งผลให้จำนวนวันนอนเฉลี่ยรักษาในโรงพยาบาลลดลงจาก 45 วันเป็น 35 วัน การกลับมารักษาซ้ำลดลง นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนยังมีศักยภาพในการดูแลและส่งต่อที่มีประสิทธิภาพภายใต้มาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย ทำให้ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อลดลงและมีระบบในการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพร่วมกันทั้งเครือข่าย

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบบริการพยาบาล ทารกเกิดก่อนกำหนด เครือข่าย

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกวิกฤติ โรงพยาบาลมหาสารคาม



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดทารกเกิดก่อนกำหนดมีเพิ่มมากขึ้น เป็นปัญหาสำคัญของนานาประเทศ อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดโดยทั่วไปพบได้ร้อยละ 8-10 ซึ่งแตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากรและนิยามของการคลอดก่อนกำหนด² จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบปี พ.ศ.2550-2553 มีจำนวนทารกเกิดมีชีพ 797,588 คน 784,256 คน 765,047 คน และ 761,689 คน ตามลำดับ ในจำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมดพบทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมในปี 2550; 2551; 2552; 2553 จำนวน 87,521 คน (ร้อยละ 11); 84,444 คน (ร้อยละ 10.8); 87,230 คน (ร้อยละ 11.4) และจำนวน 86,216 คน (ร้อยละ 11.3) ตามลำดับ ซึ่งสถิติดังกล่าวสูงกว่าเป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ที่กำหนดให้อัตราทารกเกิดก่อนกำหนด ต้องไม่เกินร้อยละ 7.5 และพบอัตราการตายทารกแรกเกิด ปี 2550; 3,433 คน (ร้อยละ 4.3) ปี 2551; 3,346 คน (ร้อยละ 4.3) ปี 2552; 3,230 คน (ร้อยละ 4.2) และ ปี 2553; 3,154 คน (ร้อยละ 4.1) ตามลำดับ ซึ่ง 2 ใน 3 ของทารกที่เสียชีวิตเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 24-37 สัปดาห์เนื่องจากการเกิดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ทารกแรกเกิดของประเทศไทยเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 1 และจากสถิติของประเทศ พบเด็กเกิดก่อนกำหนดที่มีอาการอยู่ในภาวะวิกฤติต้องอยู่ในไอซียู ปีละกว่า 11,000 ราย^{3,4}

ทารกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพสูงมากจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดจนถึงเมื่อทารกกลับไปอยู่บ้าน การเกิดก่อนกำหนดทำให้อวัยวะภายในโดยเฉพาะปอด ตับ ยังทำงานไม่สมบูรณ์ ระบบภูมิคุ้มกันโรคร้าย ทำให้ติดเชื้อง่าย การควบคุมอุณหภูมิในร่างกายไม่ดีพอ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองภาวะช็อคภาวะหลอดเลือดที่หัวใจไม่ปิด ภาวะหายใจลำบาก ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะโรคปอดเรื้อรัง ภาวะลำไส้เน่าเปื่อย ภาวะพร่องในการมองเห็นและการได้ยินมากกว่าทารกครบกำหนด^{4,5} จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญ

เครื่องมือแพทย์ที่ซับซ้อนราคาแพง ใช้เวลานานอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ยร้อยละ 2-3 เดือน ใช้งบประมาณดูแลปีละไม่ต่ำกว่า 5,000 ล้านบาท บางรายจำเป็นต้องได้รับการดูแลในหออภิบาลทารกแรกเกิด (neonatal intensive care unit) ในขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งยังมีข้อจำกัดด้านศักยภาพการดูแลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต เช่น จำนวนเตียงผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์ แพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะ ทำให้ทารกบางรายไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม บางรายเสียชีวิตหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ส่งผลต่อการเพิ่มความเครียดและค่าใช้จ่ายของครอบครัว นอกจากนี้การอยู่รักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเป็นระยะเวลานานทำให้ทารกถูกแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิดทำให้สัมพันธ์ระหว่างทารกและมารดาหรือผู้ดูแลถูกตัดขาดหรือลดน้อยลง ทารกไม่ได้รับความอบอุ่นจากมารดามีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า⁶ และถึงแม้ว่าทารกจะหายจากภาวะแทรกซ้อนและอาการดีขึ้นสามารถกลับบ้านไปดูแลต่อที่บ้านได้แต่ยังเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ ได้ เช่น อุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงง่าย หายใจไม่มีประสิทธิภาพ การดูดกลืนไม่ดี การขาดสารอาหารและน้ำ การติดเชื้อง่าย เป็นต้น จึงเห็นได้ว่าการจัดระบบบริการทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสำคัญต่อการส่งเสริมให้ทารกเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดี⁷ นอกจากนี้ เนื่องจากมารดาหรือผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพของมารดาหรือผู้ดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นการจัดระบบบริการพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาลและการเตรียมความพร้อมของมารดาหรือผู้ดูแลก่อนจำหน่าย จึงเริ่มจากการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ประเมินศักยภาพมารดาหรือผู้ดูแล ครอบครัวและแหล่งชุมชน การกำหนดกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างมารดา ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง จุดมุ่งหมายเพื่อให้ทารกแรกเกิดหายจากภาวะเจ็บป่วย มารดาและผู้ดูแลสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ถูกต้องทั้งขณะอยู่ในโรง



พยาบาลและที่บ้าน^{7,8} ซึ่งผลการจัดระบบบริการที่ดีและครบถ้วน จะช่วยลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพ การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและการดูแลต่อเนื่อง ที่บ้านอย่างเหมาะสมจะช่วยลดระยะเวลานอนในโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายได้

สถิติข้อมูลปี พ.ศ.2550-2553 ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลมหาสารคามจำนวน 3,128 คน 3,267 คน 3,674 คน และ 3,503 คน ตามลำดับ เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 448 คน (ร้อยละ14.3) จำนวน 432 คน (ร้อยละ13.2) จำนวน 496 คน (ร้อยละ 13.5) และจำนวน 452 คน (ร้อยละ 12.9) และทารกแรกเกิดที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 - 2553 รวมจำนวนทั้งหมด 618 คน เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 587 คน (ร้อยละ 95) และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลสูงเป็นอันดับ 4 ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 58 วัน อัตราตายรวม (ร้อยละ18.6) การเจ็บป่วยที่สำคัญ ปี 2552-2553 ได้แก่ 1) ทารกน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 478 คน และ 491 คนตามลำดับ 2) โรคหายใจหอบ (Respiratory Distress Syndrome) จำนวน 412 คน และ 435 คน 3) Neonatal Sepsis จำนวน 402 และ 421 คน 4) Neonatal Jaundice จำนวน 345 และ 366 คน ทารกที่ต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 76 คน (ร้อยละ 7.8) อัตราการส่งกลับโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 1.8) และทารกจำหน่ายต้องได้รับการเตรียมเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ร้อยละ100⁹

กลุ่มการพยาบาลได้ทบทวนรูปแบบการจัดระบบบริการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมหาสารคามพบส่วนขาดที่ต้องพัฒนาให้ครบถ้วนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ 1) บุคลากรมีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการดูแล 2) ระบบบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาลที่ยังไม่เชื่อมโยงมาตรฐานการดูแลทั้งระบบหรือทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด สูติกรรม ทารกป่วย ทารกวิกฤต เป็นต้น 3) มาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาลยังไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม 4 มิติ 4) เครื่องมือ/อุปกรณ์

ไม่เพียงพอ 5) อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม 6) ระบบการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนและระหว่างนำส่งหน่วยงานในโรงพยาบาลมหาสารคามไม่มีประสิทธิภาพพบภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อ เช่น มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำร้อยละ 15.9 ภาวะอุณหภูมิร่างกายสูงร้อยละ 3.9 ภาวะน้ำเกินร้อยละ 12.6 ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดระหว่างนำส่งร้อยละ 26.7 7) ไม่มีมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายและการติดตามหลังจำหน่าย 8) ขาดการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชน จากส่วนขาดดังกล่าว ส่งผลให้การบริการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ไม่สามารถตอบสนองปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการ และผลลัพธ์การรักษาไม่บรรลุเป้าหมายตามกลยุทธ์การพัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดสู่มาตรฐานระดับ 3

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด ครอบคลุมการบริการรักษาพยาบาล 4 มิติ ได้แก่ ด้านการรักษา ควบคุมป้องกัน ส่งเสริมฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการทารกแรกเกิดระดับ3 ตั้งแต่กระบวนการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาลมหาสารคามจนถึงจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน การพัฒนาคำนึงถึงความครอบคลุม ด้านบุคลากร ด้านมาตรฐานระบบบริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์โครงสร้างด้านกายภาพ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้รับบริการและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดมหาสารคามเพื่อให้ได้ระบบบริการพยาบาลสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่ครอบคลุม 4 มิติ สอดคล้องกับบริบทปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ อันจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน อีกทั้งมีการนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพระบบบริการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม



กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research : PAR) มาเป็นกรอบวิจัย ประกอบด้วยกระบวนการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผนการปฏิบัติ (ภาพที่ 1)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) พื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย จำนวน 20 แห่งและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 10 แห่ง ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลที่ให้บริการทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมหาสารคาม หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย และโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 61 คน มารดาหรือผู้ดูแลหลัก จำนวน 40 คน ทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 40 คน รวมทั้งสิ้น 141 คน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม การประชุมปรึกษาหารือ การทบทวนเวชระเบียนและการวิเคราะห์ส่วนต่างตามมาตรฐานการจัดบริการทารกแรกเกิดของกระทรวงสาธารณสุข¹⁰ วิธีการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 วงรอบ คือ วงรอบที่ 1 การพัฒนาระบบบริการทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมหาสารคาม ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 – 30 กันยายน 2554 วงรอบที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายในจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 – 30 กันยายน 2555 แต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 วงจร ได้แก่ วางแผน (Plan) ลงมือปฏิบัติ (Action) สังเกตการณ์ (Observe) และสะท้อนผล (Reflection)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและข้อสรุป (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการ

พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยประสานงานผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มงานสูติกรรม หัวหน้าหอและ พยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และมารดาหรือผู้ดูแลหลักทุกราย พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัย ดำเนินงาน เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและการรักษาใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาจึงทำการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลนอกจากนี้ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่ระบุชื่อและนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาพัฒนาระบบงานบริการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

1.1 ด้านบุคลากร พบว่า อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอสอดคล้องกับภาระงาน บุคลากรไม่มีเวลาให้ข้อมูลที่ถูกต้องและไม่มีเวลาสอนมารดาหรือผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรขาดสมรรถนะ เช่น การประเมินและดูแลมารดากลุ่มเสี่ยง การประเมินและดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การประเมินและดูแลทารกที่มีภาวะวิกฤตเป็นต้น การดูแลต่อเนื่องและดูแลระหว่างส่งต่อไม่เหมาะสม การอบรมเฉพาะทางในหอผู้ป่วยทารกวิกฤตยังไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนพบปัญหามารดากลุ่มอาสาสมัครขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานทำให้การดำเนินงานเชิงรุกค้นหา มารดาตั้งครรภ์หรือกลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยงยังไม่มีประสิทธิภาพ พยาบาลชุมชนไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางในการดูแลทารกวิกฤต และขาดการฝึกอบรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

1.2 ด้านระบบบริการ พบว่า ระดับทีมนำยังขาดการกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจน ไม่มีการบูรณาการนโยบายแผนกลยุทธ์สู่หน่วยงาน ขาดผู้รับผิดชอบงาน



ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ไม่มีระบบการกำกับดูแลและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โครงสร้างกรรมการไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการดำเนินงาน จึงขาดการร่วมมือจากทุกภาคส่วน ร่วมกับยังไม่มี การนำมาตรฐานบริการตติยภูมิทารกเกิดก่อนกำหนด มาวิเคราะห์ส่วนขาดเพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนางาน ให้ได้ตามมาตรฐานตติยภูมิ ไม่มีแนวทางในการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนดในรายโรคสำคัญ เช่น Respiratory distress syndrome, Low birth weight, Neonatal jaundice, Neonatal sepsis, Hypothermia, Hypoglycemia ไม่มี แนวทางการประเมินและดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดก่อน และระหว่างส่งต่อ ไม่มีแนวทางการส่งต่อและประสาน งานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาล ชุมชน แนวทางปฏิบัติบางอย่างมีความหลากหลาย เช่น แนวทางดูแลมารดาตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง แนวทางการ ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะแทรกซ้อน แนวทาง การวางแผนจำหน่าย แนวทางการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นต้น ด้านกิจกรรมเชิงรุก พบว่าไม่มีการจัดระบบ บริการฝากครรภ์ใน PCU กิจกรรมคัดกรองเชิงรุก การ -rendering ให้ความรู้และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้ง ครรภ์ยังมีน้อย ทำให้มารดาขาดความตระหนัก การฝาก ครรภ์ล่าช้า ทำให้ไม่สามารถคัดกรองหรือประเมินภาวะ เสี่ยงได้ทันทั่วทั้งที่ ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ได้ นอกจากนี้ ยังพบว่า ขาดระบบนิเทศติดตามประเมิน ผลและระบบการให้คำปรึกษาที่ชัดเจน ยังไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งเครือข่าย

1.3 ด้านทารกเกิดก่อนกำหนด มารดา หรือผู้ดูแลหลัก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้และ ความตระหนักในการฝากครรภ์เร็ว ทำให้การคัดกรอง และประเมินความเสี่ยงล่าช้า ส่งผลให้มีจำนวนทารกคลอด ก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทำให้ มีโอกาสเสียชีวิตสูง รวมทั้งต้องการการดูแลจากบุคลากร ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการดูแลที่เฉพาะและมีความ ต้องการใช้เครื่องมือพิเศษทำให้โรงพยาบาลชุมชน ต้องส่งต่อทารกเกิดก่อนกำหนดมารับการรักษาที่โรง พยาบาลมหาสารคามมากขึ้น นอกจากนั้นมารดาหรือผู้ ดูแลหลักได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ครบถ้วนต่อเนื่อง ขาดการ มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาล ส่งผลให้เกิดความไม่

มั่นใจกลัวและวิตกกังวล ไม่สามารถดูแลทารกได้ และมีความคาดหวังต่อผลการรักษาพยาบาลสูงอาจเป็นสาเหตุ ทำให้เกิดข้อร้องเรียนด้านการดูแลรักษาพยาบาลได้

1.4 ด้านโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม และ เครื่องมือ อุปกรณ์ พบว่า สถานที่ให้บริการมีความแออัด ไม่เหมาะสมกับจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีจำนวน มาก จำนวนเตียงไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ไม่มีการ แยก unit ผู้ป่วยติดเชื้อ การแยกโซนผู้ป่วยวิกฤติหรือไม่ วิกฤติไม่มีการจัดสถานที่ที่เฉพาะในการดูแลทารก (special care nursery) ทำให้การวางแผนดูแลทารกไม่ สอดคล้องกับความรู้และประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เป็นจริง ซึ่งอาจ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะดูแลรักษา และ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ เครื่องมือที่ใช้ในการ ดูแลขณะนำส่งไม่พร้อมใช้และไม่เพียงพอ ได้แก่ เครื่อง ควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือด ตู้ควบคุมอุณหภูมิ ขณะนำส่ง เครื่องเฝ้าระวังและติดตามสัญญาณชีพ

2. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลทารกเกิด ก่อนกำหนด

2.1 ด้านบุคลากร ผู้วิจัยได้จัดทำโครงการ เพื่อพัฒนาดังนี้

1) โครงการวิเคราะห์ภาระงาน ทำให้ได้ข้อเสนอผู้บริหารสามารถจัดอัตรากำลังเพิ่ม ให้ หน่วยงานฝากครรภ์ 1 คน ห้องคลอด 1 คน ทารกวิกฤต 2 คน ทารกป่วย 2 คน สูติกรรมสามัญ 2 คน ทำให้ Productivity ลดลงจากร้อยละ 15.3 เหลือ ร้อยละ 13.6 หน่วยงานทารกวิกฤต สามารถจัดอัตรากำลังได้ตามเกณฑ์ มาตรฐาน คือ 1:2 ร้อยละหน่วยงานที่มีอัตรากำลังเพียง พอตามเกณฑ์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 81

2) โครงการอบรมเพื่อพัฒนา ความรู้และทักษะการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดแก่ พยาบาลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และอาสาสมัคร ส่วน พยาบาลที่ไม่ได้เข้าอบรม ได้มีการสอนโดยผู้เชี่ยวชาญ ขณะปฏิบัติงาน ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางการดูแล ทารกวิกฤต ปีละ 2 คน ทำให้มีพยาบาลที่ผ่านการอบรม เฉพาะทางการดูแลทารกวิกฤต ร้อยละ 83.3 และได้มีการ ติดตามประเมินสรณะของพยาบาลทุกคนหลังปฏิบัติ งาน 3 เดือน พบว่า มีพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สรณะ ร้อยละ 100 สำหรับการพัฒนาศักยภาพอาสา



สมัคร ได้จัดการอบรมและฝึกทักษะให้แก่อาสาสมัครในเขตอำเภอเมือง จำนวน 20 คน ร้อยละ 100

3) จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกันทั้งเครือข่าย

4) จัดอบรมความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดการและการใช้เครื่องมือพิเศษให้แก่พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

5) จัดอบรมสัณจร พื้นฟูความรู้ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในทารก ในโรงพยาบาลชุมชนครบ 10 แห่ง โดยมีบุคลากรเข้ารับการอบรมจำนวน 118 คน ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะการฟื้นคืนชีพหลังการอบรม ร้อยละ 100

6) พัฒนาระบบการนิเทศทั้งเครือข่าย จัดทำแผนการนิเทศ การให้ความรู้และสอนงานด้านการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและการช่วยฟื้นคืนชีพทารก ในโรงพยาบาลชุมชนครบทั้ง 10 แห่ง

7) โครงการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่พยาบาลและอาสาสมัคร โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและนอกสถานที่ การศึกษาดูงาน การให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานดีเด่น การสนับสนุนให้ส่งผลงานประกวดในระดับต่าง ๆ การประกาศเกียรติคุณในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ส่งผลให้มีจำนวนผลงานทางการพยาบาลด้านการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับรางวัล 4 เรื่อง จำนวนพยาบาลที่ได้รับรางวัล/เชิดชูผลการปฏิบัติงานดีเด่น 4 คน และอัตราความพึงพอใจของพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 69.7 เป็นร้อยละ 80.6 ในปี 2554 และมีการบริหารส่วนท้องถิ่นจำนวน 2 แห่ง เข้ามาร่วมในการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครในการปฏิบัติงาน

2.2 ด้านระบบบริการ ผู้วิจัยได้จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาดังนี้

1) โครงการจัดทำกลยุทธ์พัฒนาระบบบริการทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มีแผนกลยุทธ์ที่เชื่อมโยงไปถึงเครือข่ายทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและหลังจากติดตามประเมินผลพบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมีแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผน

กลยุทธ์ ร้อยละ 100 มีการทบทวนแผนกลยุทธ์ ปีละ 2 ครั้งตามระยะเวลาที่กำหนด และร้อยละของแผนปฏิบัติการที่บรรลุตัวชี้วัด ร้อยละ 100

2) โครงการพัฒนาระบบการติดตามนิเทศและให้คำปรึกษา กำหนดแผนการนิเทศ แนวทางและผู้รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายในจังหวัดมหาสารคาม โดยกำหนดให้มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจำนวน 2 คนรับผิดชอบให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง และกำหนดให้หอผู้ป่วยทารกวิกฤตและทารกป่วยเป็น center ในการให้คำปรึกษาทั้งในและนอกเวลาราชการ

3) โครงการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสนับสนุน ส่งเสริมให้พัฒนาการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในโรคที่สำคัญได้แก่ Respiratory distress syndrome, Low birth weight, Pneumonia, Neonatal jaundice, Neonatal sepsis การประเมินตัวเหลือง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในตู้อบ การประเมิน RDS Score การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ nasal CPAP การประเมินและดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะแทรกซ้อนเช่น ROP, IVH เป็นต้น

4) โครงการพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่าย ผู้วิจัยร่วมกับทีมสุขภาพและมารดาหรือผู้ดูแลหลัก พัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่าย โดยเน้นให้มารดาหรือผู้ดูแลหลักเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และกำหนดกิจกรรม โดยใช้กระบวนการพยาบาล กำหนดกลุ่ม/ภาวะโรคที่จำเป็นในการวางแผนจำหน่ายได้แก่ โรคปอดเรื้อรัง กลุ่มโรคหัวใจ กลุ่มทารก Cerebral palsy ทารกน้ำหนักตัวน้อย กลุ่มทารกที่มีปัญหาการดูดการกลืน ภาวะพิการแต่กำเนิด จัดทำแผนการสอนและฝึกทักษะ สื่อการสอนคู่มือสำหรับมารดาหรือผู้ดูแลหลัก เครื่องมือประเมินความรู้และทักษะปฏิบัติ รวมทั้งประเมินความพร้อมก่อนกลับบ้าน สื่อสารและให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการเครือข่ายปฐมภูมิใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำลดลงจากปี 2554 ร้อยละ 0.7 เป็น 0.4 ในปี 2555



5) พัฒนาระบบการให้ข้อมูล ข่าวสารแก่มารดาหรือผู้ดูแลหลัก โดยใช้สัญลักษณ์ที่มิม Lotus และที่มิม Sun flower โดยที่มิมจะใช้แบบประเมิน ภาย-จิต-สังคม ประเมินความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ของมารดาหรือผู้ดูแลหลัก และปฏิบัติตามแนวทางการให้ ข้อมูลข่าวสารที่จัดทำขึ้น และกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนด ระยะสุดท้ายจะให้การดูแลโดย Angel team

6) โครงการพัฒนาระบบการฝาก ครรภ์เชิงรุก ผู้วิจัยสนับสนุนการนำมาตรฐานฝากครรภ์ ใหม่ (The new WHO antenatal care model) มาใช้ เป็นมาตรฐานฝากครรภ์ในโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐม ภูมิเครือข่าย และโรงพยาบาลชุมชนครบทั้ง 10 แห่ง

7) พัฒนาระบบการส่งต่อทารกแรก เกิดและทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งเครือข่าย จัดทำระบบ Fast track ทารกวิกฤติ จัดทำเกณฑ์ที่ชัดเจนในการส่งต่อ ในทารกกลุ่มเสี่ยง จัดทำคู่มือ แนวทางการประเมินและ ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ก่อน-ระหว่างส่งต่อ ระบบ ส่งต่อข้อมูลก่อนส่งต่อ แนวทางการประสานงานร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ การดูแลที่รวดเร็วมากขึ้น

8) จัดทำคู่มือ แนวทางการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มโรคที่สำคัญ ใช้ในการดูแล ร่วมกันทั้งเครือข่าย ได้แก่ Respiratory distress syndrome, Low birth weight, Neonatal Jaundice, Neonatal sepsis, Hypothermia, Hypoglycemia, คู่มือเรียนรู้ดูแลลูกกรัก น้ำหนักตัวน้อย แผนการดูแลทารกป่วยที่บ้านสำหรับ เจ้าหน้าที่ที่ทำงานอย่างไรเมื่อลูกไม่สบายที่บ้าน การดูแลทารก ตัวเหลือง เป็นต้น

9) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนในรายที่มีปัญหาซับซ้อนและรุนแรง ร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชน เครือข่าย ปีละ 2 ครั้ง

10) ระบบนิเทศติดตามประเมิน ผลประกอบด้วย แผนการนิเทศ และการประเมินผล ทบทวนปัญหาการส่งต่อร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล มหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย

2.3 ด้านทารกและมารดาหรือผู้ดูแล หลัก ผู้วิจัยได้จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาดังนี้

1) โครงการพัฒนาความรู้และ สร้างความตระหนักแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยบูรณาการกับ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่และจัดทำโครงการเพิ่มเติม ดังนี้ 1.1) อบรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และคัดกรองหญิง ตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดทั้ง ในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ 1.2) จัดทำ สัปดาห์ณรงค์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยจัด นิทรรศการให้ความรู้การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ใน เดือนเมษายนของทุกปี ได้แก่ การจัดเมนูอาหารจำลอง การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ ความ สำคัญในการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้ง 1.2) โครงการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัววัยรุ่น 1.3) จัดทำสื่อวีดิทัศน์สอนหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง ที่สามารถใช้ได้ทั้งในโรงพยาบาลและ หน่วยปฐมภูมิเครือข่าย

2) โครงการเสริมสร้างความรู้และ ทักษะการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแก่มารดาหรือ ผู้ดูแลหลัก โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ มารดาหรือผู้ดูแล หลักที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่ในโรงพยาบาล จนถึงเมื่ออยู่ที่บ้าน กิจกรรมที่ดำเนินการได้แก่ มารดา หรือผู้ดูแลหลักเข้าร่วมฝึกทักษะดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดขณะอยู่ในหอผู้ป่วยทารกวิกฤติและทารกป่วย การให้ความรู้และฝึกทักษะตามแนวทางการเตรียม จำหน่าย

3) ส่งเสริมการนำระบบฝากครรภ์ คุณภาพไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อลดอัตรา การเกิดก่อนกำหนด

4) นิเทศติดตาม ประเมินการ ดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรัก ซึ่งมี การลงนิเทศติดตามได้ตามแผนที่กำหนดครบทุกโรง พยาบาลในเครือข่าย

5) จัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกัน ภาวะคลอดก่อนกำหนดทั้งจังหวัด ทุกวันที่ 23-29 เมษายน ของทุกปี

6) ขยายเครือข่ายระบบการให้ ข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล ป้องกันและลดข้อร้องเรียนโดยใช้ที่มิม Lotus และ ที่มิมSunflower ในทุกโรงพยาบาลชุมชน เป็นมาตรฐาน



เดียวกันกับโรงพยาบาลมหาสารคาม

2.4 ด้านโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม และเครื่องมือ อุปกรณ์ ผู้วิจัยได้จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาดังนี้

1) โครงการขยายหน่วยงานทารกวิกฤต โดยในปี 2554 แยกหน่วยงานทารกวิกฤตออกจากหน่วยทารกป่วย หน่วยทารกวิกฤตมีจำนวนเตียง 6 เตียง และขยายเป็น 8 เตียงในปี 2555 และกำหนดโซนในการดูแลผู้ป่วยให้ชัดเจน

2) โครงการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอ ได้แก่ ตู้อบทารกแรกเกิด จำนวน 4 เครื่อง เครื่องติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด จำนวน 5 เครื่อง เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จำนวน 3 เครื่อง เครื่องอ่านค่าไมโครบิลรูบินในเลือดจำนวน 1 เครื่อง ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีเครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอ ร้อยละ 100

3) ร่วมกำหนดแผนจังหวัดในการจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นให้โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือด ตู้ควบคุมอุณหภูมิขณะนำส่ง เครื่องเผื่อรังสีและติดตามสัญญาณชีพและสร้างระบบการใช้ทรัพยากรร่วมกันโดยโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายสามารถยืมเครื่องมืออุปกรณ์ระหว่างกันได้ เพื่อแก้ไขปัญหาขาดแคลนเครื่องมือ

3. ประสิทธิภาพระบบบริการทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม เมื่อสิ้นสุดโครงการ ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้

3.1 เกิดระบบบริการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดมหาสารคามที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ สามารถนำไปให้บริการทั้งภายในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดมหาสารคามได้เป็นอย่างดี

3.2 ด้านระบบบริการ ได้แก่ 1) มีระบบการฝากครรภ์คุณภาพและการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัดและหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสามารถเปิดบริการคลินิกฝาก

ครรภ์ได้ 2 แห่งทำให้ความแออัดในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาสารคามลดลง ประสิทธิภาพการดูแลเชิงคุณภาพเพิ่มมากขึ้น การคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 2) ขยายหน่วยงานทารกวิกฤต แยกจากหน่วยทารกป่วย เพิ่มจำนวนเตียงหน่วยทารกวิกฤตจาก 6 เตียงเป็น 8 เตียง ทำให้สามารถรับทารกวิกฤตไว้รักษามากขึ้น 3) มีแนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งเครือข่าย มีระบบวางแผนจำหน่ายส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพจากการมีส่วนร่วมของมารดาหรือผู้ดูแลหลัก มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพส่งผลให้การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่งลดลง 4) มีระบบการให้คำปรึกษาโดยแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญตลอด 24 ชั่วโมง 5) มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในโรคที่สำคัญ ได้แก่ Respiratory distress syndrome, Low birth weight, Neonatal Jaundice, Neonatal Sepsis 6) มีระบบการบริหารจัดการเครื่องมือครุภัณฑ์ทางการแพทย์ระหว่างเครือข่าย 7) ความสามารถในการให้บริการของโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายมีศักยภาพสูงขึ้น

3.3 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในโรคที่สำคัญสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยของทารกให้ดีขึ้น (ตารางที่ 1)

3.4 ด้านผู้ให้บริการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบร้อยละ 100 ได้รับการพัฒนาศักยภาพการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในภาพรวมเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และมีความพึงพอใจในระบบบริการระดับมากถึงร้อยละ 90.5

การอภิปรายผล

1. ด้านบุคลากร พบว่า ในหน่วยงานทารกป่วยมีอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลไม่เพียงพอกับการะงาน พยาบาลที่มียุติดูแลทั้งทารกที่วิกฤตและทารกป่วยที่ไม่วิกฤต ทำให้พยาบาลเกิดความท้อแท้ใจในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติกรพยาบาลมักเป็นการปฏิบัติที่มุ่งให้งานแล้วเสร็จอย่างเร่งรีบตามหน้าที่ ไม่มีเวลาเพียงพอต่อการเสริมสร้างความรู้ทักษะและส่งเสริมมารดาหรือผู้ดูแลหลักให้เข้ามามีส่วนร่วมในการ



ดูแลทารก ทั้งที่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาซับซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องการการดูแลจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการดูแลที่พิเศษ และพยาบาลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด¹¹ และพบว่าบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายมีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากมีทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาซับซ้อนหลากหลายมากขึ้น ผู้บริหารแก้ไขปัญหโดยการเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน การจัดการบริการสุขภาพทารกแรกเกิด ระดับ 3 ตามแนวทางของสสข. พ.ศ. 2554¹⁰ ผู้วิจัยจัดระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้ง การอบรมภายใน ภายนอก การสอนหน้างาน การส่งอบรมเฉพาะทางการดูแลทารกวิกฤติ เป็นต้น ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความรู้และทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ลดลง ส่วนการพัฒนาศักยภาพสำหรับพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนนั้นผู้วิจัยได้จัดอบรมสัญจรความรู้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพทารก การใช้เครื่องมือพิเศษ และแนวทางในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขณะส่งต่อนอกจากนี้ยังได้กำหนดแผนการอบรม พัฒนาศักยภาพพยาบาลทั้งเครือข่าย และโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติให้พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเข้ามาฝึกปฏิบัติ ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่งลดลง สอดคล้องกับ จริยาพร วรรณโชติ¹² ที่กล่าวว่าพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถที่เพียงพอจะทำให้มีความมั่นใจต่อการให้การพยาบาลและลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลได้

2. ด้านทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดาหรือผู้ดูแลหลัก ปัจจุบันแนวโน้มทารกเกิดก่อนกำหนดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมักมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพสูงมาก จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดต่อเนื่องจนถึงที่บ้าน การเกิดก่อนกำหนดทำให้มีปัญหาซับซ้อนมีจำนวนมากขึ้น เช่น อวัยวะปอด ตับ ยังทำงานไม่สมบูรณ์ ระบบภูมิคุ้มกันต้านโรคลดต่ำทำให้ติดเชื้อง่าย การควบคุมอุณหภูมิในร่างกายไม่ดีพอ เสี่ยง

ต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองภาวะช็อค ภาวะหลอดเลือดที่หัวใจไม่ปิด ภาวะหายใจลำบาก ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะโรคปอดเรื้อรัง ภาวะพร่องในการมองเห็นและการได้ยิน เป็นต้น^{4,5} เมื่อวิเคราะห์เชิงลึกพบว่า การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีคุณภาพต้องพัฒนาระบบบริการการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ เชวงชัย¹³ ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อมารดาคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย คือการดูแลตนเองไม่ดีในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การฝากครรภ์ตามกำหนดเพราะจะส่งผลให้ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาช่วยให้ลดการคลอดก่อนกำหนดได้ ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้มีการนำระบบฝากครรภ์คุณภาพและการฝากครรภ์เชิงรุกมาใช้ในโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย และขยายรูปแบบไปในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจนครบทั้ง 10 แห่ง ทำให้ระบบการฝากครรภ์มีประสิทธิภาพมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลและส่งต่อครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับมารดาหรือผู้ดูแลหลัก พบว่าขาดความรู้ และทักษะขาดประสบการณ์ ไม่คุ้นเคยกับสภาพการเจ็บป่วยของบุตร หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษา ต้องการที่จะทราบข้อมูลเกี่ยวกับชื่อโรค สาเหตุ อาการ การรักษา แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วยและผลกระทบของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนด และมีความคาดหวังต่อการรักษาสูงขึ้น¹⁴

3. ด้านระบบบริการพบว่านโยบายในการจัดระบบบริการทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่ชัดเจน ขาดผู้รับผิดชอบ ไม่มีระบบการกำกับดูแลและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โครงสร้างกรรมการไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการดำเนินงาน รวมทั้งนโยบายในการพัฒนาเครือข่ายบริการทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่ชัดเจน ขาดการร่วมมือจากทุกภาคส่วน การกำหนด CPG /แนวทางดูแล/แนวทางปฏิบัติยังไม่ชัดเจน และมีความหลากหลาย ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ด้านกิจกรรมเชิงรุก ไม่มีการจัดระบบบริการฝากครรภ์ใน PCU กิจกรรมคัดกรองเชิงรุก การรณรงค์ให้ความรู้และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ยังมีน้อย ทำให้มารดาขาดความ



ตระหนัก การฝากครรภ์ล่าช้า ส่งผลต่อคัดกรองหรือ ประเมินภาวะเสี่ยงไม่ได้ทันทั่วทั้งที่เป็นเหตุให้เกิดการ คลอดก่อนกำหนดได้ ผู้วิจัยจึงได้ร่วมกับทีมเครือข่าย ผู้มี ส่วนได้เสียดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์การพัฒนาระบบ บริการทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่ระดับ PCU จนถึงโรง พยาบาล กำหนดโครงสร้างผู้รับผิดชอบ กำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน จัดระบบนิเทศให้คำปรึกษา และติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบสม่ำเสมอ และ พัฒนาระบบบริการซึ่งเดิมเป็นระบบเชิงตั้งรับมาเป็น เชิงรุกในพื้นที่เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมากขึ้น พัฒนาระบบฝากครรภ์คุณภาพในโรงพยาบาล หน่วย บริการปฐมภูมิเครือข่าย สามารถเปิดบริการฝากครรภ์ คุณภาพได้ 2 แห่ง ไปจนถึงโรงพยาบาลชุมชน 10 ลด ความแออัดในหน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ทำให้การ คัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงดีขึ้น¹⁷

4. ด้านโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม และเครื่องมือ อุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ที่เป็นแม่ข่ายของเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Stand-ard-level Referral Hospital) กำหนดให้เป็นรพ.ระดับ S ต้องรับส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีปัญหาวิกฤตฉุกเฉินจาก โรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย¹⁰ แต่เมื่อวิเคราะห์ส่วนต่าง พบว่า โรงพยาบาลมหาสารคามยังไม่แยกหน่วยบริการ ทารกวิกฤตเฉพาะออกมาจากหน่วยทารกป่วย การแยก โซนติดเชื่อไม่ติดเชื่อไม่ชัดเจน และเครื่องมือ อุปกรณ์ ทางการแพทย์ไม่ครบถ้วนเพียงพอต่อการให้บริการ ผู้ วิจัยได้พัฒนาเปิดหน่วยทารกวิกฤตขึ้น โดยเริ่มจาก 4 เตียงในปี 2554 และขยายเป็น 6 เตียงในปี 2555 ร่วม การจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ ทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดทำให้โรงพยาบาลมหาสารคามมีศักยภาพในการ ให้บริการได้มากขึ้น และจัดทำแผนร่วมกับจังหวัดในการ จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และจัดทำแนวทาง ในการบริหารทรัพยากรใช้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ในเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาในการขาดแคลนเครื่องมือ

จากการที่ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติ การแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการ พยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดมหาสารคามใน

ครั้งนี้พบว่าในทุกขั้นตอนของการวิจัยที่เริ่มด้วยการสร้าง ความตระหนักให้บุคลากรทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งในโรงพยาบาล หน่วยปฐมภูมิเครือข่าย และโรงพยาบาลชุมชนเครือ ข่ายจังหวัดมหาสารคาม ให้เห็นร่วมกันถึงปัญหา การ ระบุสถานการณ์ปัญหา สาเหตุ อุปสรรคในการบริการ ที่ต้องแก้ไขปรับปรุง มีการวางแผน กำหนดแผนงาน/ โครงการ/แนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการทั้ง ระบบ ร่วมรับผิดชอบในการทดลองดำเนินงานตามรูป แบบที่ได้จัดทำขึ้นเป็นไปในแนวทางเดียวกัน อีกทั้งมีการ สะท้อนผลการปฏิบัติโดยใช้วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติ การแบบมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรมร่วมกัน จนประสบ ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลทารก เกิดก่อนกำหนดที่ลงตัว กระบวนการดังกล่าวเป็นการ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่บุคลากร ทำให้เกิดการก ะตุ้นจิตสำนึกในการค้นหา คิดทบทวน อีกทั้งส่งเสริม ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ปฏิบัติตระหนักถึงความสำคัญ ของความรู้ การมีส่วนร่วม และความมั่นใจในการแสดง ความรู้ให้เป็นประโยชน์^{18,19 20}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำแผนในภาพรวมทั้งเครือ ข่ายครอบคลุมด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการ สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น กำหนดขอบเขต การบริการตามมาตรฐานระดับหน่วยบริการให้ชัดเจน และระบบการบริหารทรัพยากรร่วมกันทั้งเครือข่ายอย่างมี ประสิทธิภาพร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย ส่งเสริม กำกับติดตามให้บุคลากรทุกระดับใช้แนวทางการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันอย่างต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ (KM) ส่งเสริมให้มีงานวิจัย ผลงานนวัตกรรม ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งเครือข่าย
3. ทีมบริหารการพยาบาล ติดตามผลการ ดำเนินงาน นิเทศการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนา ระบบบริการทารกทั้งเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และสร้าง แรงจูงใจ สนับสนุนช่วยเหลือปัญหาทั้งเครือข่ายเพื่อให้ ระบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น.



4. สนับสนุนภาคีเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เอกชน มีส่วนร่วม สนับสนุน การจัดระบบบริการทารกเกิดก่อนกำหนดมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ป่วย ผู้ปกครองทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดมหาสารคาม หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Kemmis S; Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria : Deakin University press; 1990.
2. จีระพงศ์ เจริญวิทย์. Management of preterm labor. ใน นเรศร สุขเจริญ (บรรณาธิการ) Chula Recommendation for the Best O&G Practice. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์; 2550.
3. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ สุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติเด็กเกิด มีชีพในประเทศไทย ปี 2549-2553.[ออนไลน์] 2554 [เข้าถึงเมื่อ 11ตุลาคม 2554]. จาก http://bps.moph.go.th/Healthinformation/statistic53/2.1.1_53.pdf.
4. Hunter JJ, Maunder RG. Using attachment theory to understand illness behavior. General Hospital Psychiatry 2001; 23: 177-182.
5. Schenk K, Kellery JHL, Schenk MP. Models of maternal-infant attachment: A role for nurse 2005; 31(6): 514-517.
6. พัชวีวรรณ วิสิทธิ์พานิช และคณะ. อัตราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์เขต 8; 2546.
7. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์และวิณา จีระแพทย์. 32 ปัญหาในทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: เอดิทีม-ครีเอ

ชั่น; 2546.

8. วันเพ็ญ พิชิตพรชัย. ความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขต กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร :วารสารวิชาการแพทย์เขต 8; 2546.
9. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร. สถิติผู้ป่วยรับบริการโรงพยาบาลมหาสารคาม ประจำปี 2550-2553. กลุ่มงานพัฒนาบริการและวิชาการ โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2553.
10. การจัดบริการทารกแรกเกิด กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพส่วนภูมิภาค วันที่29กุมภาพันธ์ 2555. โรงแรมมิราเคิล กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
11. ญัฐิกา ปฐมอารีย์. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
12. จิรายพร วรรณโชติ. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2554; 22(2): 36-43.
13. ไพรัตน์ เชวงชัยยง. ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดจังหวัดลำพูน [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
14. เนตรทอง ทะยา, วิลาวัลย์ วิเชียรเสถียร, รัตนชฎา วรรณ อยู่ภาค. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
15. จรัสศรี หินศิลป์. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
16. วิภากรณ์ ดีบปาละ. การเปลี่ยนแปลงสิ่งก่อความเครียดของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
17. พวงทิพย์ ทัศนเอี่ยม, ธนพร อ่อนชื่นชม, ศรีอัมพร ด้วนยี่. การพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลทารกแรก



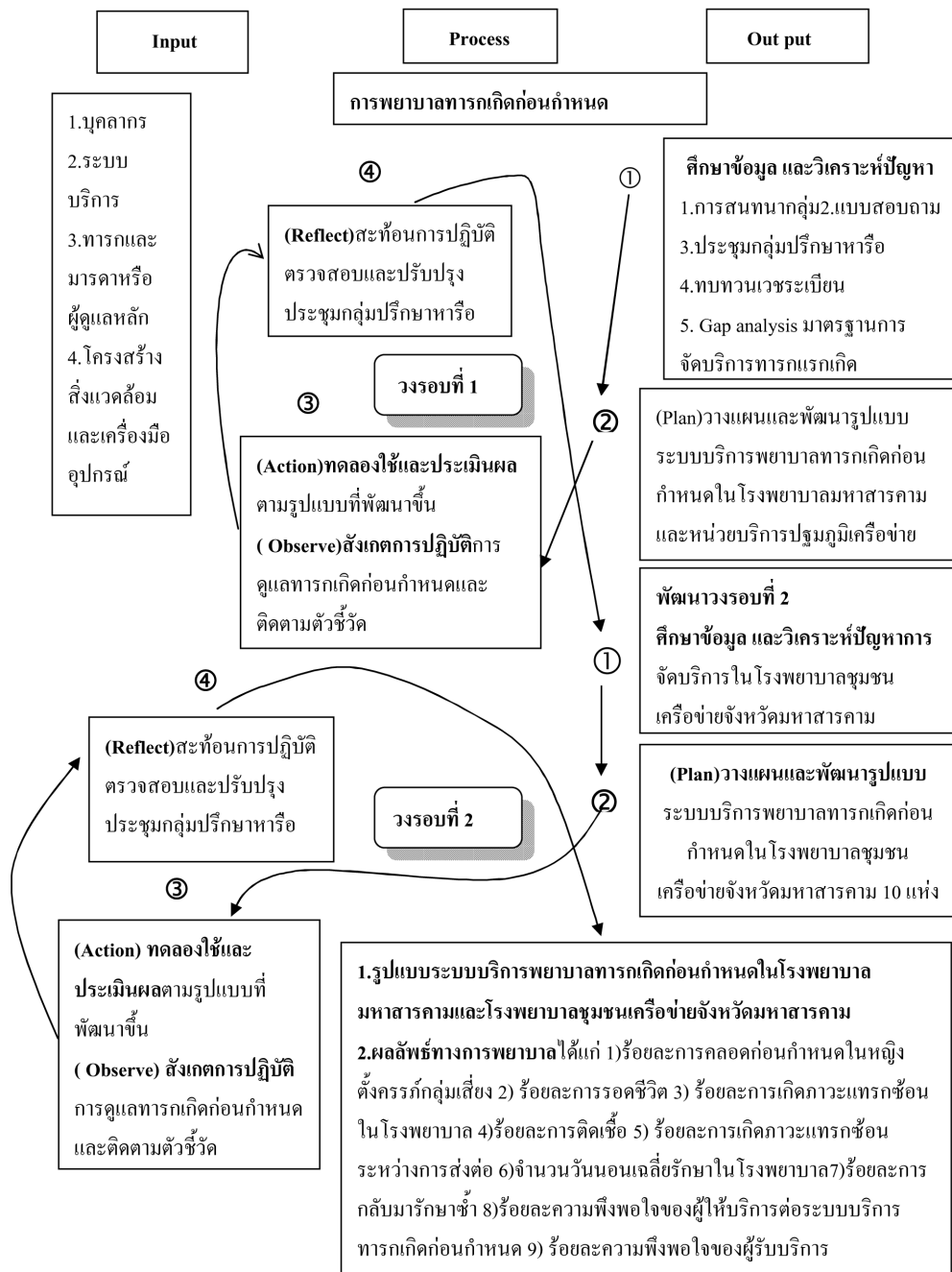
เกิดในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนครและ
เขตรอยต่อ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 29(3); 35-45.

18. สุริยา วีรวงษ์. แนวคิดการวิจัยและพัฒนา : วิธีการ
และเทคนิคของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารวิชาการสาธารณสุข (10); 2547.
19. Daenseekaew S, Thongkrajai E, Saensom D,
Boonpaung P, Reungsuksud P. Development of
Health Promotion System for Primary School
Student in Remote Communities along Thailand
and Laos PDR Border. Journal of Nurses' As-
sociation of Thailand, North-Eastern Division
2012; 30(1): 5-14. Bhandari, B.B. (2003).
Participatory Rural Appraisal: PRA. New York:
Institute for Global Environmental Strategies.
20. Palangrit S, Ratanatawan A, Amatyakul C. Em-
powering by Community Participation in Creating
an Empowerment Health Promotion Team at Moo
3 Kukot Subdistrict, Lumlooka District, Pathum-
thani Province. Journal of Nurses' Association of
Thailand, North-Eastern Division 2011; 29(4):
23-32.

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโรง
พยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาล
ชุมชนเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม
ระหว่างปีงบประมาณ 2554-2555

ตัวชี้วัด	ปี 2554	ปี 2555
	ร้อยละ	ร้อยละ
1. การคลอดก่อนกำหนดใน หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง	13.20	9.81
2. จำนวนทารกเกิดก่อนกำ หนดทั้งหมด(ราย)		
3. อัตรารอดชีวิตทารกเกิดก ่อนกำหนด	94.91	94.94

ตัวชี้วัด	ปี 2554	ปี 2555
	ร้อยละ	ร้อยละ
4. การเกิดภาวะแทรกซ้อน ในโรงพยาบาล		
4.1 ROP stage 3-4	1.92	5.88
4.2 ภาวะ IVH grade 1	45.16	30.2
4.3 ภาวะ IVH grade 2	6.45	4.60
4.4 ภาวะ IVH grade 3	0	0
4.5 ภาวะ IVH grade 4	0	0
4.6 BPD	4.8	0.9
4.7 Hearing loss	0.2	0.17
5. การติดเชื้อ		
5.1 VAP	5.80	9.75
5.2 BSI	0	0
5.3 Late Sepsis	13.39	2.46
6. การเกิดภาวะแทรกซ้อน ระหว่างการส่งต่อ		
6.1 Hypothermia	15.70	6.19
6.2 Hypoglycemia	2.36	1.21
6.3 Hyperglycemia	3.14	0.60
6.4 Fluid over load	3.0	0
6.5 Tube เลื่อน/ลิก/หลุด	14.96	6.09
6.6 Death ระหว่างส่งต่อ	0	0
7. การกลับมารักษาซ้ำ	0.66	0.35
8. จำนวนวันนอนเฉลี่ย รักษาในโรงพยาบาล		
9. ความพึงพอใจผู้ให้ บริการ	83.6	90.5
10. ความพึงพอใจผู้รับ บริการ	84.39	89.05



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



The Development Nursing Service System of Preterm Infant in Mahasarakham Hospital and Network

Saowaluk Chompoolong M.N.S.*

Suwalaya Sriruksa B.N.S.**

Abstract

The objectives of this study were to develop and evaluate the efficiency of nursing service system for preterm infant in Mahasarakham Hospital and Network. Participatory action research was used in two phases and the research approach used in the study was 1) the development of service system of preterm infant in Mahasarakham Hospital during 1 October 2010 – 30 September 2011 and 2) the extension of the referral service system to community hospital network in Mahasarakham Province during 1 October 2011 – 30 September 2012. Participants were health care providers, mothers or care givers, preterm infant. Nursing service system of preterm infant was develop from the concept of nursing care system those were input, process and outcome and also included four stages, planning, action, observation and reflection which were conducted in this study. Evaluation of the different of standardization of newborn care, experience and expertise of health care providers and the need of mothers or care givers brought about to develop the nursing service system and implement to Mahasarakham Hospital and 20 of their primary care networks. Continuations of the service was evaluated, develop and applied to 10 community hospitals in the second phase. Study method was conducted by using focus group, questionnaires surveying, group discussion among participants and review patient's document.

Results showed that the quality nursing service system complied with identified problems and need of customers and health care providers . Satisfaction of mothers or care givers was 89.1 % and in health care providers was 90.5%. Outcome found that preterm birth in pregnancy risk group , complication and infection rate were decreased , survival rate increased was 94.9%, length of stay decreased from 45 days to 35 days and re-admission decreased and also mothers or care givers has educated before discharge. Complication during referral decreased , community hospitals network were standardized and potential care and efficient management for service system in all networks.

Keywords: development nursing service system, preterm infant, network

*Registered Nurse, Senior Professional Level, Mahasarakham Hospital

*Registered Nurse, Professional Level, Mahasarakham Hospital