

การพัฒนาแบบการดูแลสตรีในระยะคลอดเพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจน ในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม

นพวรรณ เสนอฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลโพสวรรณ อำเภอพอซวรรณ จังหวัดนครพนม 48190

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแลสตรีในระยะคลอดเพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน กรกฎาคม 2560 ถึง เดือน กันยายน 2561

วัสดุและวิธีการศึกษา : กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย บุคลากรที่มีหน้าที่ในการดูแลสตรีในระยะคลอด จำนวน 11 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลหัวหน้างาน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 9 คน การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสตรีในระยะคลอด โดยการรวบรวมข้อมูลทางสถิติ วิเคราะห์เวชระเบียน ทบทวนวรรณกรรม สังเกตสิ่งแวดล้อม สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้คลอด 2) ระยะพัฒนาแบบการดูแลสตรีในระยะคลอด โดยนำผลจากที่ได้ในระยะที่ 1 มาสนทนากลุ่มบุคลากรเพื่อสร้างแบบการดูแลสตรีในระยะคลอดร่วมกัน และ 3) ระยะประเมินผล การนำแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นเวลา 10 เดือน และได้เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ผลการศึกษา : ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบในการดูแลสตรีในระยะคลอดเพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 1) บริหารอัตราค่าเลี้ยงให้ยืดหยุ่นตามภาระงาน 2) พัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด 3) จัดการวัสดุ อุปกรณ์ในการดูแลสตรีในระยะคลอดและทารกแรกเกิดให้พร้อม และ 4) พัฒนาแนวทางการรายงานแพทย์ หลังจากการใช้รูปแบบ พบว่า อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดลดลงก่อนการใช้รูปแบบ จาก 9.62 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ เป็น 5.71 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ

ข้อสรุป : จากการศึกษาพบว่ารูปแบบในการดูแลสตรีในระยะคลอดเพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม ที่พัฒนาขึ้น สามารถลดอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดได้จริง

คำสำคัญ : ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด การดูแลสตรีในระยะคลอด โรงพยาบาลโพสวรรณ

A Development of Care Model for Women During Labor Stage to Prevent Birth Asphyxia at Phonesawan Hospital, Nakhonphanom Province

Noppawan Senorit Professional Nurse

Phonesawan Hospital, Phonesawan, Nakhonphanom province 48190

Abstract

Objective : The purpose of this research and development was to development care model for women during labor stage to prevent birth asphyxia in Phonsawan hospital, Nakhonphanom province. Research during July 2017 to September 2018.

Materials and methods : The target population consisted of 11 staffs who were responsible for care women during labor stage consisted a medical doctor, head nurse, professional nurses. This research was divided into 3 phases: 1) Explore situation and the factors effecting of care for women during labor stage by collection of statistical data, analysis of medical records, literature review, environmental observation, in-depth interview and focus group. 2) Developed of care model for women during labor stage from the results of previous phase by focus group for development of care model 3) Evaluation phase; using the model after tryout for ten months by comparing results birth asphyxia incidence before and after the development of the model.

Result : The results showed as follows. A care of model for women during labor stage to prevent birth asphyxia consisted of: 1) the adequate and flexible nurse staffing managed 2) developed knowledge and skills of nurses for birth asphyxia 3) provided materials and equipment of care for women during labor stage and infant 4) developed effective of reporting and consultant guideline. After the model was implemented, birth asphyxia rate after development was lower than those before implementation. The incidence of 9.62 per 1,000 live born to 5.71 per 1,000 live born.

Conclusion : Studies show that A care of model for women during labor stage to prevent birth asphyxia in Phonsawan hospital, Nakhonphanom province. Can actually to prevent birth asphyxia

Keywords : *Birth asphyxia, Caring for women during labor stage, Phonesawan Hospital*

ความสำคัญ

ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยที่สุด เป็นสาเหตุสำคัญของการตายและความพิการในทารกที่ยังคงพบได้เสมอในโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทย ทำให้เกิดภาวะเลือดขาดออกซิเจน (Hypoxemia) มีคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง (Hypercapnia) เกิดภาวะเลือดเป็นกรด เนื่องจากการระบายอากาศที่ปอด และการกำซาบของปอดไม่เพียงพอหรือไม่มีภายหลังคลอดแล้วหลายๆ นาที่ ส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย มีเลือดและออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงไม่พอ เป็นเหตุให้เซลล์หรืออวัยวะต่างๆ ตายหรือเสียหายที่มีผลกระทบต่ออวัยวะเติบโต และพัฒนาการทางสมอง การป่วยและการพิการของทารก นอกจากนี้แล้วในกรณีที่มีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรงแต่รอดชีวิตไปได้จะมีความผิดปกติหรือความพิการต่างๆ ตามมา เช่น โรคลมชัก (Epilepsy) ปัญญาอ่อน (Mental retardation) สมองพิการ (Cerebral Palsy) และการเรียนรู้บกพร่อง (Learning Disabilities)¹

ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด เป็นดัชนีที่แสดงถึงประสิทธิภาพของการดูแลมารดาและทารก ประเทศไทยได้อัตราการตายปริกำเนิดต่ำแสดงว่าการดูแลผู้ป่วยด้านสูติกรรมและกุมารเวชกรรมมีประสิทธิภาพสูง ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด สามารถป้องกันและแก้ไขได้โดยการพัฒนาผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารก ให้มีการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์และระยะคลอด เป้าหมายการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) กำหนดให้อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อ 1,000 การคลอดและอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ² จากสถิติของประเทศไทย อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดเท่ากับ 26.6 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ³ และจังหวัดนครพนมพบอัตราการตายปริกำเนิด ในปี 2559 เท่ากับ 9 ต่อ 1,000 การคลอด และอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดเท่ากับ 31.06 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ⁴

โรงพยาบาลโพนสวรรค์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งหน่วยงานห้องคลอดมีทีมสุขภาพเป็นบุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในห้องคลอด จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนที่มาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในห้องคลอด จำนวน 5 คน จากการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการที่สำคัญ ปี 2559 จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ 279 ราย พบอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดจำนวน 5 ราย สาเหตุจากการคลอดในระยะที่ 2 ยาวนาน 3 ราย และจากภาวะพิษแห่งครรภ์ 2 ราย คิดเป็นอัตรา 17.93 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ และพบทารกตายปริกำเนิด 1 ราย คิดเป็นอัตรา 3.59 ต่อ 1,000 การคลอด เป็นการตายของทารกในครรภ์มารดา มีสาเหตุจากภาวะขาดออกซิเจนก่อนคลอด จากมารดามีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์จากภาวะ Severe pre-eclampsia⁵

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในห้องคลอด โรงพยาบาลโพนสวรรค์ พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดมากที่สุดคือปัจจัยจากการคลอดและท่าคลอด รองลงมาคือปัจจัยจากตัวเด็กและมารดา การอบรมบุคลากรในด้านการใช้กราฟดูแลการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ การฟังเสียงหัวใจทารกอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการใช้ Fetal monitoring และการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดทุกราย มีบทบาทสำคัญในการลดปัญหานี้⁶ การดูแลสตรีในขณะตั้งครรภ์และการประเมินภาวะเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ เป็นบริการสุขภาพที่สำคัญที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์และคลอดหากได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เบื้องต้นและสามารถให้การดูแลอย่างทันทั่วทั้งที่และเหมาะสมจะช่วยลดการป่วยและการตายจากการตั้งครรภ์และการคลอด จากการทบทวนแนวทางในการดูแลสตรีในระยะคลอดในโรงพยาบาลโพนสวรรค์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 9 คน พบว่า

อัตราากำลังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดมีไม่เพียงพอ ทำให้ต้องจัดพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาและมีประสบการณ์น้อย จำนวน 4 คนหมุนเวียนมาปฏิบัติหน้าที่ และบุคลากรยังมีความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสตรีในระยะคลอดเพิ่ม นอกจากนี้ยังต้องการพัฒนาระบบในการประเมินและดูแลสตรีในระยะคลอดในห้องคลอดเพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นสายลักษณะอักษรมากขึ้น

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดของโรงพยาบาลโพนสวรรค์ จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวทางในการดูแลสตรีในระยะคลอดเพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดที่เกิดจากการพัฒนาร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนมขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีในระยะคลอด เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีในระยะคลอด เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output)⁹

ขอบเขตการวิจัย

ทำการศึกษา ณ หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลโพนสวรรค์ อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม กลุ่มประชากร ประกอบด้วย แพทย์ และบุคลากรทางการพยาบาลได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2560 ถึง เดือน กันยายน 2561 เป็นระยะเวลา 14 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีในระยะคลอด โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสตรีในระยะคลอด โดยผู้วิจัยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสตรีในระยะคลอดที่รับการรักษาที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จากเวชระเบียน สถิติ ผู้คลอดของโรงพยาบาล อัตราากำลังของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด ทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีในระยะคลอด ทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยแพทย์พยาบาลและบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลผู้คลอด นโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอด ในการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้รับการพิจารณาให้ความเห็นชอบจากจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครพนม และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนสวรรค์

2. ระยะพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีในระยะคลอด ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีในระยะคลอดเพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลโพนสวรรค์ มาดำเนินการสังเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบ โดยตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ จากการประชุมกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบในการดูแลสตรีในระยะคลอดที่พัฒนาได้ ประกอบด้วย การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล ในเรื่องของการจัดอัตรากำลังเสริม การพัฒนาความรู้ ทักษะของบุคลากรพยาบาลในห้องคลอด การจัดระบบการรายงาน และการตามแพทย์ รวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือในห้อง

คลอด มีการนำรูปแบบไปใช้ กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2560 ถึง เดือนพฤษภาคม 2561 เพื่อพัฒนาหารูปแบบที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในการประเมิน และดูแลผู้คลอดในห้องคลอด เพื่อการดูแลและการพยาบาลได้ถูกต้อง โดยบุคลากรที่มาปฏิบัติงานในห้องคลอด มีการติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบโดยผู้วิจัยเอง

3. ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบในการดูแลสตรีในระยะคลอด ด้วยเทคนิคการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล ดังนี้

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งเป็น ข้อมูลในการประเมินผลการใช้รูปแบบ ได้แก่

3.1.1) ข้อมูลผลการประเมินการจัดอัตราค่าจ้างเสริมก่อนการพัฒนาเปรียบเทียบหลังพัฒนา

3.1.2) ข้อมูลผลการใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงในการดูแลผู้คลอด และ ข้อมูลผลลัพธ์ในการดำเนินงานเรื่องอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดเปรียบเทียบ ปี 2560 และ ปี 2561 เป็น จำนวน ต่อ 1,000 การคลอด

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการประมวล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การสังเคราะห์ การตีความหมาย สรุปประเด็น และปัญหาอุปสรรคในการพัฒนา แบ่งเป็น ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรในการใช้รูปแบบ กับ ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลอด

ผลการศึกษา

1.3.1 ระยะที่ 1 ระยะก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีในระยะคลอด ผลการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสตรีในระยะคลอด จากการทบทวนเวชระเบียนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบประเด็นปัญหาในการดูแลสตรีในระยะคลอดในเรื่อง การประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้คลอด ยังไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยที่อาจเสี่ยงต่อ

การเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ไม่มีการบันทึกข้อมูลปัจจัยเสี่ยงไว้ในเวชระเบียนในการให้การดูแลที่ต่อเนื่อง เช่น การบันทึก Nurses, note ขาดการบันทึกความก้าวหน้าของการคลอด ในกราฟดูแลการคลอด ของ WHO Partograph ที่ต่อเนื่อง เป็นต้น จากการสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสุขภาพ การสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักคือพยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานในห้องคลอด ยังพบประเด็นปัญหาด้านความรู้และทักษะของบุคลากรโรงพยาบาลโพสวรรณที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางสูติกรรม อัตราค่าจ้างพยาบาลที่ดูแล ผู้คลอดมีจำนวนน้อยในบางเวรมีผู้มาคลอดมาก ทำให้การดูแลไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่องตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอด ด้านวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ขัดข้อง ไม่พร้อมใช้ในการป้องกันและรักษาผู้คลอด รวมถึงปัญหาในระบบการรายงานและการตามแพทย์ที่ต้องมาดูแล ผู้คลอดที่มีปัจจัยเสี่ยง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมานำเสนอในการสนทนากลุ่ม เพื่อหาข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มและนำมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีในระยะคลอดต่อไป

1.3.2 ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีในระยะคลอด โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม จากการนำปัญหาที่ได้มาวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงระบบ ผลการดำเนินการสนทนากลุ่ม พบว่าประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนา อันดับแรก ในเรื่องของการจัดอัตราค่าจ้างทางการพยาบาล อันดับที่สอง ในด้านการพัฒนาความรู้ ทักษะของบุคลากรพยาบาลในห้องคลอด เพราะมีผลกระทบต่อการดูแลสตรีในระยะคลอดมากที่สุด ซึ่งเป็นเรื่องที่พัฒนาไม่ยากเห็นผลได้ภายในระยะเวลาไม่นาน อันดับที่สุดท้าย เป็นการพัฒนาระบบการรายงานและการตามแพทย์ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

1) การจัดอัตราค่าจ้างทางการพยาบาล เนื่องจากมีผลกระทบต่อการดูแลผู้คลอดมากที่สุด ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการดังนี้

จัดทำบันทึกข้อความเสนอต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาอนุมัติให้มีการจัดอัตรากำลังเสริม ในกรณีมีปริมาณภาระงานมาก เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหาร กลุ่มได้ดำเนินการจัดอัตรากำลังเสริมตามมติที่ประชุมโดยมีเกณฑ์ในการเรียกอัตรากำลังเสริมดังนี้ คือ มีผู้รับบริการรอคอยจำนวน 2 ราย หรือมีผู้รับบริการมารดาหลังคลอดและทารก จำนวน 8 ราย ร่วมกับมีผู้รับบริการ รอคอย 1 ราย หรือมีผู้รับบริการมารดาหลังคลอดและทารก จำนวน 9 ราย โดยมอบอำนาจให้พยาบาลเวรเรียกอัตรากำลังเสริมได้ตามเกณฑ์ทันที

2) พัฒนาความรู้ ทักษะของบุคลากร ในการดูแลผู้คลอด ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการ โดยจัดประชุมวิชาการกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องการประเมินปัจจัยเสี่ยงผู้คลอด การใช้กราฟดูแลการคลอด มาตรฐานการดูแลผู้คลอดในระยะที่ 1, 2 ของการคลอด และประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดในห้องคลอด โดยเสนอเรื่องเข้ากับแผนพัฒนาวิชาการของโรงพยาบาล และจัดทำแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้คลอด แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ในระยะที่ 1, 2 ของการคลอด ตามแนวทางการดูแลผู้คลอดในระยะที่ 1, 2 ของการคลอด โดยผู้วิจัยปรับปรุงมาจากมาตรฐานในการดูแลผู้คลอด⁷ โดยแบ่งหัวข้อในการประเมินเป็น 5 หัวข้อ ได้แก่ การประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้คลอดใน ขณะฝากครรภ์ การประเมินปัจจัยเสี่ยงในห้องคลอด การดูแลในระยะ Latent phase การดูแลในระยะ Active phase และการดูแลในระยะที่ 2 ของการคลอด ให้บันทึกควบคุมไปกับเวชระเบียนผู้คลอด

3) พัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์ ให้มีความพร้อมใช้ในการเฝ้าระวังและประเมินผู้คลอดได้ตลอดระยะเวลา ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการโดย การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในห้องคลอดที่ชำรุดไม่พร้อมใช้ ได้แก่ เครื่องทดสอบภาวะเครียดของทารกในครรภ์ (NST) จำนวน 1 เครื่อง อุปกรณ์ในการให้ออกซิเจนและเครื่องดูดสุญญากาศ จำนวน 1 เครื่อง เป็นต้น หลังจากนั้นดำเนินการ

การจัดทำบันทึกข้อความ แจ้งซ่อมกับหน่วยงานสนับสนุนบริการและเพื่อขออนุมัติซื้อเพิ่มเติม เสนอต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล เพื่อให้เครื่องมือในการประเมินและดูแลผู้คลอดที่ได้มาตรฐานและเพียงพอในการให้บริการ

4) การจัดระบบการรายงานแพทย์ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการโดยจัดทำแนวทางและเกณฑ์รายงานความเสี่ยงของผู้มาคลอดจากการประเมินปัจจัยเสี่ยง เพื่อรายงานให้แพทย์ทราบในทุกระยะของการคลอด โดยจัดทำในห้องคลอด และในห้องทำคลอด เพื่อให้พยาบาลตระหนักและสามารถมองเห็นชัดเจน รายงานแพทย์ได้ถูกต้องและทันเวลา สำหรับในประเด็นของการตามแพทย์เพื่อมาดูแลผู้คลอดนั้น อยู่ในปัจจัยที่ทางทีมสุขภาพไม่สามารถกำหนดชัดเจนได้ ให้เป็นประเด็นในการพัฒนาต่อไป

สรุปผลการเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีในระยะคลอด โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย

1. จัดอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เพียงพอและเหมาะสมกับปริมาณภาระงาน
2. พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร
3. พัฒนาเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือในการดูแลผู้คลอด ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
4. พัฒนาแนวทางและเกณฑ์ในการรายงานแพทย์ ดังนี้ แนวทางในการรายงานแพทย์ ในเวรเช้าวันราชการ ให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ถ้าแพทย์เจ้าของไข้ไม่อยู่หรือรายงานไม่สำเร็จ ให้รายงานแพทย์เวร การรายงานแพทย์ในเวรเช้าวันหยุดราชการ เวรบาย - ดึก ให้รายงานแพทย์เวร

1.3.3 ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลหลังนำรูปแบบไปใช้ในการดูแลสตรีในระยะคลอด

หลังจากที่ได้นำรูปแบบในการดูแลสตรีในระยะคลอด ไปใช้ในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลโพสวรรณ เป็นระยะเวลา 10 เดือน พบว่า

- 1) ในประเด็นของการจัดอัตรากำลังเสริม ผล

การศึกษาการจัดอัตรากำลังเสริมในหน่วยงานห้องคลอด เปรียบเทียบในระยะก่อนพัฒนา ตั้งแต่เดือนกันยายน 2560 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2560 และหลังพัฒนาระบบ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2560 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2561 พบว่าการจัดอัตรากำลังเสริมสำหรับบุคลากรในห้องคลอด ก่อนการพัฒนา ระบบ ระยะเวลา 3 เดือน มีจำนวนเวรที่มีปริมาณ ผู้คลอดตามเกณฑ์ที่ต้องเรียกอัตรากำลังเสริมทั้งหมด 15 เวร แต่สามารถจัดอัตรากำลังเสริมให้ได้ จำนวน 2 เวร คิดเป็นร้อยละ 13.34 เนื่องจากยังไม่มีระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนและพยาบาลเวรไม่สามารถตัดสินใจเรียกอัตรากำลังเสริมได้ เพราะไม่มีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง

หลังการพัฒนาปรับปรุงแนวทางในการจัดอัตรากำลังเสริม ระยะเวลา 3 เดือน มีจำนวนเวรที่มีปริมาณ ผู้คลอดตามเกณฑ์ที่ต้องเรียกอัตรากำลังเสริม จำนวน 16 เวร สามารถจัดอัตรากำลังเสริมได้ จำนวน 14 เวร คิดเป็นร้อยละ 87.50 มีจำนวน 2 เวร ที่ไม่สามารถจัดอัตรากำลังเสริมเพราะบุคลากรไม่อยู่ในพื้นที่ติดภารกิจ มีการแก้ไขโดยให้พยาบาลเวรเข้ามาขึ้นปฏิบัติงานและให้หยุดงานในเวรเข้าเป็นการทดแทน จะเห็นว่าอัตรากำลังเสริมเพิ่มขึ้นก่อนการพัฒนอย่างชัดเจน เนื่องจากมีระเบียบในการปฏิบัติที่ชัดเจนและพยาบาลในเวรสามารถเรียกอัตรากำลังเสริมโดยไม่ต้องแจ้งหัวหน้าพยาบาล

2) ในประเด็นการจัดการความรู้และทักษะของพยาบาล จากผลการศึกษาสามารถแบ่งกลุ่มในการประเมินออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (2) กลุ่มที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดและมีหัวข้อในการประเมินทั้งหมด 5 หัวข้อ ดังนี้ (1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงขณะฝากครรภ์ (2) การประเมินปัจจัยเสี่ยงในห้องคลอด (3) การประเมินในระยะ Latent phase (4) การประเมินในระยะ Active phase และ (5) การประเมินในระยะที่ 2 ของการคลอด ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้นำแบบประเมินไปใช้กับสตรีในระยะคลอดที่โรงพยาบาลโพสวรรณ ระหว่างเดือน

มีนาคม 2561 ถึงเดือนเมษายน 2561 จำนวน 30 คน ผลการประเมินการใช้รูปแบบ พบว่า การใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการดูแลสตรีในระยะคลอดในโรงพยาบาลโพสวรรณ จากจำนวนผู้คลอด 30 คน พบกลุ่มเสี่ยง 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.34 กลุ่มไม่เสี่ยง 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 โดยมีรายละเอียดดังนี้ จากผลการประเมินผู้คลอดกลุ่มเสี่ยงจำนวน 10 คน มีการบันทึกข้อมูลครบถ้วน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70 บันทึกไม่ครบถ้วน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และไม่บันทึก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และจากผลการประเมินผู้คลอดกลุ่ม ไม่เสี่ยง จำนวน 20 คน มีการบันทึกข้อมูลครบถ้วน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 บันทึกไม่ครบถ้วน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่บันทึก 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ผลการประเมินทั้งในผู้คลอดกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มไม่เสี่ยง มีการประเมินครบถ้วน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ประเมินไม่ครบถ้วน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และไม่ประเมิน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 จากการศึกษาวิเคราะห์การใช้แบบประเมินในส่วนบันทึกไม่ครบถ้วน ส่วนใหญ่จะขาดการบันทึกในการดูแลระยะที่ 2 ของการคลอด และแบบประเมินผู้คลอดที่ไม่บันทึกเนื่องจากเป็น Active case

3) ด้านการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้คลอด ตามตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์จาก

(1) การประเมินอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด โดยเปรียบเทียบก่อนการพัฒนาแบบ ในปี พ.ศ. 2560 (ธันวาคม 2559-กันยายน 2560) กับหลังการพัฒนารูปแบบในปี พ.ศ. 2561 (ธันวาคม 2560-กันยายน 2561) พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ จำนวน 208 ราย มีภาวะขาดออกซิเจนขณะเกิดจำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตรา 9.62 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ และในปี พ.ศ. 2561 จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพจำนวน 260 ราย มีภาวะขาดออกซิเจนขณะเกิด จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตรา 5.71 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ จะเห็นได้ว่า อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดในระยะหลังการพัฒนารูปแบบในการดูแลสตรีในระยะคลอดเพื่อ

ป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดมีอุบัติการณ์ต่ำกว่าในระยะก่อนการพัฒนารูปแบบ

(2) อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จากการประเมินความพึงพอใจของผู้คลอดต่อรูปแบบการดูแลผู้คลอด โดยผู้วิจัยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของตึกผู้ป่วยในพบว่า อัตราความพึงพอใจภาพรวมได้ร้อยละ 82 และการประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บริการต่อระบบการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้คลอด พบว่า ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อทีมสุขภาพในการให้การดูแลรักษาเป็นอย่างดี

(3) การประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ จากการประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการรูปแบบในการดูแลสตรีในระยะคลอดในห้องคลอด จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด 1 คน พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน 1 คน ที่มาปฏิบัติงานในห้องคลอด พบว่า ทุกคนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในการดูแลผู้คลอด

อภิปรายผล

2.1 การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดนอกเวลาราชการ โดยยึดจำนวนผู้คลอดเป็นเกณฑ์ทางการพยาบาล เพื่อให้จำนวนผู้ปฏิบัติงานเพียงพอกับจำนวนผู้คลอดและปริมาณงานในการให้บริการ ดังที่กล่าวว่าการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและการผลิตผลงานที่มีประสิทธิภาพ หอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่สมดุลกับปริมาณภาระงาน หากอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลมากกว่าปริมาณภาระงานหรือคนล้นงาน ทำให้การดำเนินงานพันธกิจขององค์การพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ และหากอัตรากำลังพยาบาลน้อยกว่าปริมาณภาระงานหรืองานล้นคน ย่อมกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรพยาบาล ซึ่งทำให้บริการพยาบาลไม่มีคุณภาพ สอดคล้องกับเกณฑ์การจัดอัตรากำลังในการดูแลผู้คลอดในงานห้องคลอดและงานสูติกรรม

ของสภาการพยาบาล อย่างน้อยควรมีอัตรากำลังพยาบาลต่อผู้คลอด เท่ากับ 2:1 และพยาบาลต่อผู้รับบริการมารดาหลังคลอดและทารก 1:6 ราย และพบว่า ความเหนื่อยล้าในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาล บางครั้งการจัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลาอาจไม่สอดคล้องกับปริมาณงานที่ต้องทำในช่วงเวลานั้นๆ เพราะไม่สามารถคาดการณ์ลักษณะอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแต่ละคนได้ในสถานการณ์ที่มีการรับผู้ป่วยจำนวนมากหรือผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงและต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานอย่างเร่งรีบในขณะเช้าเวร และมีผลกระทบต่อการให้บริการ ประสิทธิภาพของความปลอดภัยที่มักเกิดขึ้นและมีความสัมพันธ์กับอัตรากำลัง ได้แก่ ความผิดพลาดในการให้ยา การพลัดตกหกล้ม การเกิดแผลกดทับ และอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลที่ทำงานมากกว่า 12.5 ชั่วโมง เพิ่มความเสี่ยงและลดความระมัดระวังในงาน อาจเกิดอุบัติเหตุในงานได้

2.2 การพัฒนาความรู้ ทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้คลอด จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนเวชระเบียน การใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่มกับทีมสุขภาพ พบว่า ความรู้ ทักษะ และ ประสบการณ์ ในการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ยังมีไม่เพียงพอและไม่ถูกต้อง จึงดำเนินการพัฒนาความรู้บุคลากรพยาบาลโดยจัดประชุมวิชาการการประเมินปัจจัยเสี่ยง การใช้กราฟดูแลการคลอด การดูแลตามมาตรฐานการคลอดในระยะที่ 1 ระยะที่ 2 การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด และจัดทำแบบประเมินและแนวทางในการดูแลสตรีในระยะคลอดในการบันทึกเวชระเบียนของห้องคลอด เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด เพื่อลดอุบัติการณ์การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด การพัฒนาระบบและศักยภาพของบุคลากรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสูงสุดในการลดปัญหานี้ และมีรายงานการศึกษาของ6 ได้ศึกษาปัจจัยสาเหตุและแนวทางในการป้องกันภาวะขาด

ออกซิเจนในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัด เชียงใหม่ พบว่า สาเหตุสำคัญเกิดจากปัจจัยการคลอด ขาด การดูแลที่ดีในระหว่างการคลอด มีความเห็นที่สอดคล้อง กันในการแก้ไขปัญหา คือ การปรับปรุงคุณภาพการดูแล การคลอดโดยการอบรมบุคลากรให้มีความรู้และทักษะใน การดูแลการคลอด การใช้กราฟดูแลการคลอดอย่างถูกต้อง เหมาะสม และการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดที่มี ประสิทธิภาพ จะสามารถลดปัญหาการขาดออกซิเจนใน ทารกแรกเกิดได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ⁹ ซึ่ง อธิบายไว้ว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสมในระยะฝาก ครรภ์เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และมีความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่ต้องม ีความรู้และทักษะในการให้การดูแลและวินิจฉัย เพื่อลด ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด ลดการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารก แรกเกิดลงได้

2.3 ปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดูแล ผู้คลอด คู่มือการปฏิบัติงาน และแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่ใช้ในห้องคลอดในการวินิจฉัย ป้องกันดูแลรักษาผู้คลอดเพื่อป้องกันการขาดออกซิเจนใน ทารก จึงจำเป็นต้องพัฒนาเครื่องมือให้มีความเพียงพอมี ประสิทธิภาพ ดังรายงานการศึกษาของ⁹ ว่า ในการดูแล มารดาและทารกที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องพัฒนาบุคลากร และเครื่องมือเพื่อการวินิจฉัยการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ลดอัตราตายและพิการของทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาด ออกซิเจนได้โดยทำให้การวินิจฉัยภาวะนี้ได้รวดเร็วโดยการ ใช้ Intrapartum cardiotocographs (CTGS) และพบ ความผิดปกติจะสัมพันธ์กับภาวะ Birth asphyxia ร้อยละ 87 ดังนั้นจะช่วยให้เราเลือกวิธีคลอดที่เหมาะสมตลอดจน ป้องกันและแก้ไขโดยการช่วยฟื้นคืนชีพได้ทัน และจาก รายงานการศึกษาของ¹⁰ พบว่า การพัฒนาการใช้เกณฑ์ เสี่ยงในการคัดกรองมารดาที่มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะ ความดันโลหิตสูงในการตั้งครรภ์ เช่น มารดามีสองครรภ์แรก ตั้งครรภ์แฝด อ้วน เป็นต้น รวมทั้งการพัฒนาการคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดและ แนวทางการดูแลการ

คลอดก่อนกำหนด เครื่องครัดการใช้ partograph ในการ ดูแลการคลอดที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาแนวทางในการดูแล รักษาในรายที่มีความผิดปกติจะสามารถลดภาวะขาด ออกซิเจนในทารกแรกเกิดลงได้

ข้อเสนอแนะ

1. ในการดูแลสตรีในระยะคลอดเพื่อป้องกันการขาด ออกซิเจนในทารกแรกเกิดนั้น บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ที่มี บทบาทสำคัญในการดูแลตั้งแต่รับผู้คลอดไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การพัฒนาความ รู้ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้คลอดเป็นการ เพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการให้การดูแลที่มีคุณภาพ แต่ต้องมีอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่สมดุลกับปริมาณ ภาระงาน การให้บริการพยาบาลจึงจะมีคุณภาพและผล งานมีประสิทธิภาพ จากจำนวนบุคลากรงานห้องคลอด ทั้งหมด 5 คน กรณีมีผู้รับบริการมาก บางครั้งจะไม่สามารถ เรียกอัตรากำลังเสริมได้ ควรมีการสรรหาบุคลากรพยาบาล เพิ่มให้งานห้องคลอดสำรองกรณีฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ ลากิจ ลาป่วยกะทันหัน เพื่อให้การดูแลผู้คลอดอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่อง

2. จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนเอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดจากหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยจากการคลอด ปัจจัยจากทารก และปัจจัยจาก ผู้คลอด แพทย์และบุคลากรพยาบาลในห้องคลอดสามารถ ให้การดูแลได้อย่างเต็มที่จากปัจจัยจากการคลอดและ ปัจจัยจากทารก ส่วนปัจจัยจากผู้คลอดต้องได้รับการ เผื่อระวัง การค้นหาปัจจัยเสี่ยง เตรียมความพร้อมและ วางแผนการดูแลตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์ ในรายที่มีปัจจัย เสี่ยง ซึ่งเป็นความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุข ที่สถานีนอามัยและโรงพยาบาลในการช่วยเหลือและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด จึงควรมีการประชุม ทบทวนและวิเคราะห์หาสาเหตุปัจจัยร่วมกันในรายที่มี ปัจจัยเสี่ยงเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

3. จากแนวคิดทฤษฎีระบบในบทที่ 2 การบริหารจัดการระบบผลลัพธ์ของงาน ยังไม่ครอบคลุมในประเด็นการตรวจสอบผลการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาล (Nursing process accountability) เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของขั้นตอนการให้บริการด้วยกระบวนการพยาบาลที่มีตัวชี้วัด วัดกิจกรรมแต่ละขั้นตอนของการให้พยาบาลด้วยหลักกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น และในประเด็นการจัดระบบการตรวจเยี่ยมและนิเทศ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ให้บริการหอผู้ป่วยจะต้องสัมผัสผู้ป่วยทุกคนโดยตรงอย่างน้อย 2-3 ครั้ง ด้วยการนำทีมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับรู้ รับฟัง รับทราบข้อมูล ข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและญาติทางตรง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานต่อไป

4. ไม่ควรมีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานในห้องคลอด ในขณะที่อัตรากำลังยังไม่เพียงพอเนื่องจากห้องคลอดเป็นหน่วยงานเฉพาะต้องการพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง

เอกสารอ้างอิง

- สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. Defining the scope of Perinatal Asphyxia. ใน: Neonatology 2007. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2550. หน้า 76-89
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เป้าหมายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก. ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555-2559). นนทบุรี
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดในประเทศไทย. 2559. นนทบุรี
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. สถิติรายงานการคลอดจังหวัดนครพนม. 2559. นครพนม
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโพนสวรรค์. สถิติรายงานการคลอดโรงพยาบาลโพนสวรรค์ 2559. นครพนม
- อร่าม ลีตระกูล. ปัจจัยสาเหตุและแนวทางในการป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2551 ;17: 2-11 .
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการคลอดมาตรฐาน. การคลอดมาตรฐานและการดูแลทารกแรกเกิดสำหรับโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7-10; (30-31 มีนาคม 2558); อุบลราชธานี. กรุงเทพมหานคร; 2558
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. การวางแผนอัตรากำลังทางการพยาบาล. ใน ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550
- มนตรี ภูมิปัญญานิช. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.วารสารวิชาการ 2551; 2: 83-89.
- จารุณี อ่วมแดง. การพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556