

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Development of nursing care model for prevent infection in newborns of Srisangwan Hospital, Mae Hong Son Province

(Received: December 9,2024 ; Revised: December 14,2024 ; Accepted: December 15,2024)

ศรุตุม คำดา¹, ปริศนา นวลบุญเรือง¹, เกษกาญจน์ อุ่นนุช¹, พัชรินทร์ สิงห์ทรราช¹,
Sritum Kumda¹, Prissana Naunboonrung¹, Ketkan Oonnuch¹, Patcharin Singtharach¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ประชากร ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลมารดาทารกจำนวน 25 คน และมารดาทารกที่เข้ามาใช้บริการ จำนวน 158 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามปลายเปิดการสนทนากลุ่ม, แนวปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด 2) เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลทั่วไป, แบบประเมินทักษะทางการดูแลทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ, แบบประเมินทักษะการดูแลตนเองในมารดาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ, และแบบประเมินความพึงพอใจ, แบบเก็บข้อมูลทางการแพทย์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบ ก่อน-หลัง ด้วยสถิติ Paired-t test การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ใช้วิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า มีปัญหาเรื่อง บุคลากรขาดความรู้และการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบปัญหาการดูแลมารดาทารกขาดความมั่นใจในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในทารก และขาดการเชื่อมต่อการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ กระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย 5 รูปแบบสำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนาโครงสร้างพยาบาลผู้ประสานงาน 2) พัฒนา สมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางในการป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด 3) พัฒนาคู่มือและแนวปฏิบัติที่ใช้ไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร 4) สร้างการมีส่วนร่วมของ ทีมสหวิชาชีพในหอคลอด 5) พัฒนาระบบส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยงและทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อในกระแสเลือด ผลลัพธ์ของรูปแบบพบว่า ภาวะการติดเชื้อในทารกแรกเกิดลดลง ระดับทักษะการดูแลมารดาทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อดีขึ้น ระดับทักษะการดูแลตนเองในมารดาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และระดับความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 14.62, 15.56, 10.24$)

คำสำคัญ: การดูแลมารดาทารกแรกเกิด, การพัฒนารูปแบบการพยาบาล, การป้องกันการติดเชื้อในทารก

Abstract

This research and development aimed to develop and implement a nursing model to prevent infection in newborns at Srisangwan Hospital. Sample group consisted of 25 professional nurses to caring and 158 mothers and infants. Research tools were: 1) Qualitative instruments including open-ended focus group and Quantitative instruments including general data collection forms, infant care skill assessment forms, maternal self-care skill assessment forms, and satisfaction assessment forms; and medical data collection forms. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and before-after comparisons using Paired-t test statistics. Qualitative analysis was conducted using content analysis.

Results found were problems with personnel lacking knowledge and implementation of practices. There were problems with maternal and infant care lacking confidence in preventing infection in infants and lack of coordination and coordination among the multidisciplinary team. The development process consists of 5 important models as follows: 1) Develop a coordinating nurse structure 2) Develop specialized nurse competencies in preventing newborn infection 3) Develop a manual and guidelines that are used in the same way throughout the organization 4) Create participation of the multidisciplinary team in the delivery room 5) Develop a referral system for mothers at risk and newborns with bloodstream infection. The results of the model found that the incidence of

¹ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

newborn infection decreased, the level of maternal and newborn care skills to prevent infection improved, the level of self-care skills in mothers to prevent infection, and the level of satisfaction increased significantly at the .05 level ($t = 14.62, 15.56, 10.24$).

Keywords: Neonatal care, nursing model development, prevention of infant infection

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดนับเป็นปัญหาสำคัญหากมีการติดเชื้อในทารกแรกเกิดจะทวีความรุนแรงสูงขึ้น ประเทศที่กำลังพัฒนาจะพบอุบัติการณ์การติดเชื้อในกระแสเลือดทารกแรกเกิดมากถึง ร้อยละ 40.24 และอัตราการเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 25.21 สาเหตุการตายที่สำคัญโดยเฉพาะทารกแรกเกิดที่มีอายุ 0-28 วัน มีภาวะ Neonatal sepsis อุบัติการณ์ในประเทศที่พัฒนาแล้วอยู่ระหว่าง 1-4 รายต่อทารกแรกเกิดมีชีพ 1,000 ราย ทารกที่รอดชีวิตจาก Neonatal sepsis บางรายพบปัญหาทางด้านพัฒนาการและสติปัญญาตลอดจนมีความพิการ เช่น สมรรถภาพการสูญเสียการได้ยินมีความผิดปกติของการมองเห็น เป็นต้น Neonatal sepsis แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การติดเชื้อระยะแรก (early-onset neonatal sepsis : EOS) เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมงหลังเกิดและการติดเชื้อระยะหลัง (late-onset neonatal sepsis : LOS) เกิดขึ้นหลังเกิด 72 ชั่วโมงขึ้นไป ซึ่งการวินิจฉัย Neonatal sepsis¹ นั้นค่อนข้างเป็นปัญหาส่งผลให้วินิจฉัยได้ล่าช้า เนื่องจากทารกแรกเกิดที่มีภาวะ sepsis มักแสดงอาการไม่จำเพาะ มีอาการน้อยไปจนถึงมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตได้ อาการจากการอักเสบจะก่อให้เกิดการอักเสบทั่วร่างกาย และทำให้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด ซึ่งภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของทารกแรกเกิด นั้นแบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ การติดเชื้อระยะแรกซึ่งมักจะเกิดขึ้นใน 72 ชั่วโมงแรก ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยในมารดา เช่น อาการน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ชั่วโมง อาการมารดามีไข้ก่อนคลอดสูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส และการติดเชื้อระยะหลังซึ่งมักจะเกิดขึ้นหลัง 72 ชั่วโมง สาเหตุเกิดจากปัจจัยหลังคลอด² เช่น การได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดและการใส่สายสวนหลอดเลือด นอกจากนี้ยังพบอาการทางคลินิก เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด

ทารกแรกเกิดที่ไม่เฉพาะเจาะจง ทารกมีดแสดงแสดงอาการ ซึมลง อุณหภูมิกายผิดปกติ หายใจเร็ว หายใจช้า หรือหยุดหายใจ เป็นต้น การวินิจฉัยในทารกแรกเกิดนั้นทำได้ยาก นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้ออื่นร่วมด้วย การใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการมีผลต่อการการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาอย่างมาก³

ประเทศไทยพบการติดเชื้อในกระแสเลือดในทารกแรกเกิดเพิ่มมากขึ้น และเป็นสาเหตุการตายของทารกในอายุ 1 เดือน ร้อยละ 10.82 การประเมินการติดเชื้อในกระแสเลือดในทารกแรกเกิดจึงมีความสำคัญซึ่งสามารถป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อรุนแรงและทำให้เกิดภาวะช็อกอันเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดทารกแรกเกิด ปี2562-2564 คิดเป็นร้อยละ 27.42, 28.63 และ 24.17 ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด คิดเป็น ร้อยละ 6.54, 8.12 และ 11.02 ตามลำดับ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของทารกแรกเกิด 0.5-8.0 ราย ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 25-28.33 ซึ่งทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งเป็น 2 ช่วงอายุ คือ ช่วงอายุ 0 ถึง 3 วัน (Early onset neonatal sepsis; EOS) พบ 0.77 ถึง 1 รายต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ เสียชีวิต ร้อยละ 9.46 2) และช่วงอายุมากกว่า 3 วัน (Late-onset neonatal sepsis; LOS) พบ 2.3 รายต่อ 1,000 การเกิดมีชีพเสียชีวิต ร้อยละ 7.17 ทารกแรกเกิดติดเชื้อ 26.9 รายต่อ 1,000 ต่อการเกิดมีชีพ และติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 1.28 อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 7.79 สาเหตุหลักการเสียชีวิต⁴ คือ ภาวะช็อก โดยทำให้อวัยวะล้มเหลวหลายระบบ ปัจจัยสำคัญที่สำคัญต่อการเสียชีวิต ได้แก่ การประเมิน คัดกรองล่าช้า เป็นต้น การเฝ้าระวังตรวจจับอาการระยะเริ่มแรกได้ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการ

รักษาที่รวดเร็ว และป้องกันการเกิดภาวะช็อก ซึ่งจะเพิ่มการอัตราการรอดชีวิต

โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน⁵ มีการให้บริการรักษาพยาบาลทารกเกิดมีชีพ ในปี 2563-2565 จำนวน 777, 713 และ 686 ราย ราย มีทารกแรกเกิดเสียชีวิต เท่ากับ 3, 1 และ 2 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ ร้อยละ 66.67, 33.33 และ 100 ตามลำดับ จากการทบทวนเวชระเบียน วิเคราะห์ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของทารกแรกเกิดได้ 3 ระยะ พบว่า 1) ระยะตั้งครภ์ พบว่ามารดามีน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด ร้อยละ 52.68 มารดามีน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ชั่วโมง ร้อยละ 38.23 และมารดาตั้งครภ์ไม่เข้ามาพบแพทย์เมื่อมีน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดเนื่องจากขาดความองค์ความรู้และตระหนักถึงความรุนแรง และแนวทางการรักษาพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกติดเชื้อในกระแสเลือดไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันมีความแตกต่างกันและไม่เป็นปัจจุบัน ส่งผลทำให้มารดาได้รับการวินิจฉัยความเสี่ยงล่าช้า 2) ระยะคลอด กรณีมารดาที่ถูกส่งมารักษาต่อพบปัญหาขาดการส่งต่อข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ 3) ระยะการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่าแนวทางปฏิบัติการรักษาของแพทย์ และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้อยู่ปัจจุบันไม่ชัดเจน ไม่มีการเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ทารกได้รับการดูแลตามสมรรถนะที่แตกต่างกันของพยาบาลแต่ละคน การควบคุมกำกับกับการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งความรู้ และทักษะการพยาบาลไม่เพียงพอ ขาดการทบทวนและวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ⁶

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เน้นการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด การดูแลตามระยะ การพัฒนาทักษะในพยาบาลดูแลมารดาทารก ทักษะการประเมินอาการ และการ

ปฏิบัติตามแนวทางหลักฐานเชิงประจักษ์ การส่งเสริมการดูแลตนเองในมารดาทารกที่มารับบริการคลอด โดยมีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาร่วมกับแผนกฝ่ายต่างๆ แบบบูรณาการร่วมกับวิชาชีพต่างๆ ร่วมกันการดูแลให้สามารถเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบบริการการงานป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิดให้กับโรงพยาบาลอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา การพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน
3. เพื่อใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

วิธีการวิจัย

รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ระยะเวลาในการศึกษาและติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการเป็นระยะเวลา 9 เดือน ระหว่างเดือน มกราคม – กันยายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 25 คน และ หญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิดที่มารับบริการคลอด จำนวน 605 คน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการการพยาบาลมารดาทารก โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 25 คน และ เชิงปริมาณใช้

หญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดที่มารับบริการคลอดได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนได้จำนวน 158 คน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในช่วงเดือน มกราคม - กันยายน 2566 โดยเปรียบเทียบก่อนหลังการพัฒนาแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการศึกษาบริบทและการพัฒนารูปแบบ แบบคำถามปลายเปิด กระบวนการเชิงคุณภาพ การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยในเดือนแรกเป็นระยะในการศึกษาบริบท เดือนที่ 2-3 เป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เดือนที่ 3-9 จะทำการวัดประเมินผล และปรับปรุงกิจกรรมและถอดบทเรียนทุก 1 เดือน จนได้รูปแบบที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม การจัดกระบวนการกลุ่ม การรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การกำหนดมาตรการ กำหนดบทบาททีมสหวิชาชีพ ถอดบทเรียนปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข การปรับปรุงมาตรการแนวทางห้องคลอด ให้สอดคล้องกับแนวทางใหม่ที่จะพัฒนางานบริการมารดาทารก โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามปลายเปิดการสนทนากลุ่ม , แนวปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด ประยุกต์ใช้จากมาตรฐาน การฝากครรภ์คุณภาพของกรมอนามัย (2557)⁷ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิด ของชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย (2531)⁸

2.2) เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลทั่วไป, แบบเก็บข้อมูลทางการแพทย์, แบบ

ประเมินทักษะทางการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ, แบบประเมินภาวะติดเชื้อ, แบบประเมินความรู้มารดา, และแบบประเมินความพึงพอใจ โดยกำหนดเกณฑ์ของบลูม (Bloom ,1971)⁹ ในการแปลความหมายของคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ระดับน้อย ค่าคะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง ค่าคะแนน ร้อยละ 60-79 ระดับมาก ร้อยละ 80 - 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก ที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ และแบบเก็บข้อมูล นำมาแจกแจงและนำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม R-studio คำนวณ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูล เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา อายุครรภ์ ประวัติความเสี่ยง ประวัติการรักษาในปัจจุบัน ด้วยความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{x}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เปรียบเทียบ ระดับทักษะการดูแลมารดาทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ระดับความรู้ในมารดา ระดับความพึงพอใจ ก่อนหลังพัฒนาโดยใช้สถิติ paired t-test

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เลขที่ HHS REC 034.2566 รับรองวันที่ 3 มกราคม 2566 -วันที่ 3 มกราคม 2567 โดยคำนึงถึงจริยธรรมทางการวิจัยในการศึกษาตลอดเวลาและให้ความสำคัญในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นส่วนตัว (privacy) ด้านการรักษาความลับ (confidentiality) และด้านการยินยอมพร้อมใจ (informed consent)

ผลการวิจัย

1) สถานการณ์ แนวทาง ปัญหา การพัฒนาระบบป้องกันภาวะการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

การพยาบาลมารดาทารกยังพบทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ (Premature Rupture of Membranes) PROM เกิน 18 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังพบภาวะติดเชื้อในทารกอายุครรภ์ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ และจากการได้รับการใส่สายสวนทางสะดือ หรือให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำขณะรักษาในหน่วยดูแลทารกแรกเกิดวิกฤติ (Neonatal Intensive Care Unit; NICU) จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเบื้องต้น **ระยะก่อนคลอด** มารดาดังครรภ์ไม่มาพบแพทย์เมื่อมีน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์ คลอดเนื่องจากขาดความรู้ขณะตั้งครรภ์ กรณีมารดามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัด แม่ฮ่องสอนพบว่า แนวทางการรักษาพยาบาลมารดา ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกติดเชื้อในกระแสเลือด มีความแตกต่างกัน ส่งผลทำให้มารดาได้รับการวินิจฉัยความเสี่ยงล่าช้า **ระยะคลอด** กรณีมารดาที่ถูกส่งมารักษาต่อพบปัญหาขาดการส่งต่อข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อของมารดาและทารกระหว่างโรงพยาบาลศรีสัງวาลย์และโรงพยาบาลเครือข่าย **ระยะการดูแลทารก** ทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เนื่องจากแนวทางการปฏิบัติการรักษาของแพทย์และแนวทางปฏิบัติการ พยาบาลที่ใช้อยู่ปัจจุบันไม่ชัดเจน ไม่มีการเขียนไว้ เป็นลายลักษณ์อักษร ทารกได้รับการดูแลตามสมรรถนะที่แตกต่างกันของพยาบาลแต่ละคน การควบคุม กำกับการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งความรู้ และทักษะ การพยาบาลไม่เพียงพอ ขาดการทบทวนและวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ **เชิงระบบ** โครงสร้างการประสานและจากการทำงานในการพยาบาลสมรรถนะพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช และหอผู้ป่วยพิเศษ และหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดวิกฤติในการประเมินอาการผิดปกติของทารกหลังคลอดยังไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจจับภาวะต่างๆ หรือ การตรวจจับ (Detect) อาการเบื้องต้นซึ่งพบว่ายังไม่ได้ นำระบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (Early Warning sign) ของ

ทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช และหอผู้ป่วยพิเศษ

2) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสัງวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

การพัฒนาแบบฟอร์มค้นหาความเสี่ยง โรงพยาบาลศรีสัງวาลย์ การพัฒนางรอบที่ 1 เริ่มใช้ กุมภาพันธ์ 2566 โดยเริ่มมีการพัฒนาแบบบันทึกสัญญาณชีพ Early Warning score รายบุคคลสำหรับทารกแรกเกิด – ถึง 1 เดือน เรียกว่า PREW score Record Form Srisangwan Hospital มีการจัดทำ CPG และ CNPG แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในระยะเริ่มพัฒนา **การพัฒนางรอบที่ 2** มีแนวทางแก้ไขเบื้องต้น โดยการประเมินอาการทางคลินิก (clinical) ทารกแรกเกิดก่อน จากนั้นซักประวัติการได้รับยาปฏิชีวนะ (ATB) ของมารดาก่อนคลอด ติดตามผลตรวจ CBC มีการทบทวนการทำหัตถการในทารกแรกเกิดเช่นการเพาะเชื้อ (Hemo Culture) การช่วยแพทย์ทำหัตถการ การใช้อุปกรณ์ Sterile ทำการประเมิน Early Warning score และการรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาทันเวลา ได้รูปแบบ การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสัງวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นรูปแบบกระบวนการพัฒนา 5 รูปแบบ ดังนี้ 1) พัฒนาโครงสร้างพยาบาลผู้ประสานงาน 2) พัฒนาสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางในการป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด 3) พัฒนาคู่มือและแนวปฏิบัติที่ใช้ไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร 4) สร้างการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพในห้องคลอด 5) พัฒนาระบบส่งต่อมารดามีภาวะเสี่ยงและทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อในกระแสเลือด

3) ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสัງวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

3.1) ข้อมูลทั่วไปพยาบาลผู้ให้การพยาบาลมารดาทารก

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพยาบาลมารดาทารก โรงพยาบาลศรีสังวาล จำนวน 25 คน เป็นเพศหญิง ทั้งหมด ส่วนมากอายุ 31-40 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 48.00 รองลงมา 41-50 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 28.00 รองลงมา 21-30 ปี และ 51-60 ปี จำนวน 3 คน ร้อยละ 12.00 ตามลำดับ ประสบการณ์ในการดูแลมารดาทารก มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน ร้อยละ 64.00 รองลงมา มีประสบการณ์ 1-5 ปี จำนวน 6 คน ร้อยละ 24.00 และ 6-10 ปี จำนวน 3 คน ร้อยละ 12.00 ตามลำดับ แผนกฝ่ายที่ปฏิบัติงานส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานสูติ-นรีเวชและผู้คลอด จำนวน 9 คน ร้อยละ 36.00 รองลงมาพยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน(NICU) และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 8 คน ร้อยละ 32.00 เท่ากัน ตามลำดับ

3.2) ทักษะการพยาบาลมารดาทารกในการป้องกันการติดเชื้อ

ก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด ทักษะการดูแลมารดาและทารกในการป้องกันการติดเชื้อ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.21 คะแนน (SD=0.45) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดในข้อ การจัดการกับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆในมารดาทารกได้อย่างถูกต้อง, การรักษาพยาบาลมารดาและทารกได้อย่างปลอดภัยไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.56 คะแนน (SD=0.12) รองลงมา การเฝ้าระวังภาวะการติดเชื้อในมารดาทารก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.44 คะแนน (SD=0.34) และ การเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ ในปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ คะแนนเฉลี่ย 3.42คะแนน (SD=0.62) ตามลำดับ

ภายหลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด ส่งผลให้ทักษะการดูแลมารดาทารกเพิ่มขึ้นเป็น ระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.22 คะแนน (SD=0.33) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนมากคะแนนสูงสุดในข้อ การติดต่อประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่องในการป้องกันการติดเชื้อในมารดาและทารก คะแนนเฉลี่ย 4.26 คะแนน (SD=0.18) รองลงมา การรายงานแพทย์เวรได้ถูกต้องเมื่อพบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ย 4.26 (SD=0.13) และ การอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์และญาติเข้าใจได้ดีในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ, การจัดการกับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆในมารดาทารกได้อย่างถูกต้อง มีคะแนนเฉลี่ย 4.35 คะแนน (SD=0.54) ตามลำดับ

3.3) การเปรียบเทียบผลการพัฒนาทักษะการพยาบาลมารดาทารก ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน การเปรียบเทียบผลการพัฒนาทักษะการพยาบาลมารดาทารก พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.21 คะแนน (SD=0.45) อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.22 คะแนน (SD=0.33) อยู่ในระดับมาก การทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่าคะแนนทักษะการดูแลตนเองในมารดาหลังคลอด ภายหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 14.62$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบผลการพัฒนาทักษะการพยาบาลมารดาทารก ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (n=25)

รายการ	Mean	S.D.	ระดับ	t	p-value
ทักษะการพยาบาลมารดาทารก					
ก่อนพัฒนารูปแบบฯ	3.21	0.45	ปานกลาง	14.62	<.001*
หลังพัฒนารูปแบบฯ	4.22	0.33	มาก		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4) ข้อมูลทั่วไปมารดาที่เข้าร่วมการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อใน ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัด แม่ฮ่องสอน

กลุ่มตัวอย่างมารดา จำนวน 158 คน ส่วนมาก
อายุ 21-30 ปี จำนวน 84 คน ร้อยละ 53.16
รองลงมา ต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 45 คน ร้อยละ 28.48
และอายุ 31-40 ปี จำนวน 26 คน ร้อยละ 16.46
ตามลำดับ อาชีพส่วนมากเกษตรกร จำนวน 63 คน
ร้อยละ 39.87 รองลงมาแม่บ้าน จำนวน 38 คน ร้อย
ละ 24.05 และ รับจ้าง จำนวน 32 คน ร้อยละ 20.25
ตามลำดับ สถานภาพสมรส จำนวน 96 คน ร้อยละ
60.76 รองลงมาสถานภาพไม่สมรส จำนวน 34 คน
ร้อยละ 21.52 และ หม้าย จำนวน 28 คน ร้อยละ
17.72 ตามลำดับระดับการศึกษา ส่วนมาก
มัธยมศึกษา, ปวช. จำนวน 62 คน ร้อยละ 39.24
รองลงมาประถมศึกษา จำนวน 45 คน ร้อยละ 28.48
รองลงมาปริญญาตรี จำนวน 33 คน ร้อยละ 20.89
ตามลำดับ

3.5) การพัฒนาทักษะการดูแลตนเองในการ ป้องกันการติดเชื้อในมารดา ในรูปแบบการ พยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกัน
การติดเชื้อในทารกแรกเกิด ทักษะการดูแลมารดา
และทารกในการป้องกันการติดเชื้อ ระดับทักษะการ
ดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในมารดาในการ
ป้องกันการติดเชื้อในมารดาคลอด ระดับปานกลาง มี
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.29 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อ
พบว่า คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในข้อการดูแลแผลผ่าตัด
มีคะแนนเฉลี่ย 2.82 คะแนน (SD=0.35) รองลงมา
การสังเกตเสียงร้องของทารก คะแนนเฉลี่ย 2.58
คะแนน (SD=0.48) และการให้ความร่วมมือกับ
เจ้าหน้าที่ในการป้องกันการติดเชื้อ คะแนนเฉลี่ย
2.56 คะแนน (SD=0.48) ตามลำดับ ภายหลังการ
พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อใน
ทารกแรกเกิด ทักษะการดูแลมารดาและทารกในการ
ป้องกันการติดเชื้อทำให้ ระดับความรู้ อยู่ในระดับ

มาก ค่าเฉลี่ย 4.16 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ
พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดในข้อการสังเกตเสียงร้อง
ของทารก คะแนนเฉลี่ย 4.25 คะแนน (SD=0.23)
รองลงมาการสังเกตเฝ้าระวังอาการชัก, การดูแลแผล
ผ่าตัด มีคะแนนเฉลี่ย 4.21 คะแนน เท่ากัน (SD=
0.16) และการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการ
ป้องกันการติดเชื้อ คะแนนเฉลี่ย 4.19 คะแนน (SD=
0.83) ตามลำดับ

3.6) การพัฒนาความพึงพอใจ ในรูปแบบ การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรก เกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ก่อนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อ
ป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด ความพึงพอใจอยู่
ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.14 คะแนน
เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดในข้อ
การปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอน คะแนนเฉลี่ย
3.25 คะแนน (SD=0.23) รองลงมาความรู้ในการ
ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ คะแนนเฉลี่ย 3.16 คะแนน
(SD=0.36) และ การบริการที่ดีด้วยอัธยาศัย คะแนน
เฉลี่ย 3.15 คะแนน (SD=0.32) ตามลำดับ ภายหลัง
การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติด
เชื้อในทารกแรกเกิด ระดับความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น
เป็นระดับมาก คะแนนเฉลี่ย มีค่า 4.43 คะแนน เมื่อ
พิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดในข้อ
ระบบการป้องกันการติดเชื้อในมารดาทารก คะแนน
เฉลี่ย 4.49 คะแนน (SD=0.28) รองลงมาโครงสร้าง
การบริหารจัดการในโรงพยาบาล คะแนนเฉลี่ย 4.48
คะแนน (SD=0.45) และการบริการที่ดีด้วยอัธยาศัย
คะแนนเฉลี่ย 4.44 คะแนน (SD=0.38) ตามลำดับ

3.7) การเปรียบเทียบผลการพัฒนาทักษะการ ดูแลตนเองและความพึงพอใจในรูปแบบการ พยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

การเปรียบเทียบผลการพัฒนาทักษะการดูแล
ตนเองในมารดาทารกหลังคลอด พบว่า คะแนนเฉลี่ย
ก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติด
เชื้อในทารกแรกเกิด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.29 คะแนน
(SD=0.47) อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยหลัง

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.82 คะแนน (SD=0.33) อยู่ในระดับมาก การทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่าคะแนนทักษะการดูแลตนเองในมารดาหลังคลอด ภายหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 15.56$) การเปรียบเทียบผลการพัฒนาความพึงพอใจในมารดาทารกหลังคลอด พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อใน

ทารกแรกเกิด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.14 คะแนน (SD=0.38) อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.43 คะแนน (SD=0.33) อยู่ในระดับมาก การทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่าคะแนนทักษะการดูแลตนเองในมารดาหลังคลอด ภายหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 10.24$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบผลการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อและความพึงพอใจก่อน-หลังการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (n=158)

รายการ	Mean	S.D.	ระดับ	t	p-value
ทักษะการดูแลตนเองในมารดา					
ก่อนพัฒนารูปแบบฯ	3.21	0.45	ปานกลาง	15.56	<.001*
หลังพัฒนารูปแบบฯ	2.29	0.33	มาก		
ความพึงพอใจ					
ก่อนพัฒนารูปแบบฯ	3.14	0.38	ปานกลาง	10.24	<.001*
หลังพัฒนารูปแบบฯ	4.43	0.46	มาก		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.8) ข้อมูลทั่วไปทารกในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มทารกที่ทำการคลอดในโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 158 คน พบว่า เพศทารก ส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 88 คน ร้อยละ 55.70 รองลงมาเพศหญิง จำนวน 70 คน ร้อยละ 44.30 ลักษณะการคลอด ส่วนมากทำการคลอดส่วนมาก การผ่าตัดคลอด จำนวน 84 คน ร้อยละ 53.16 รองลงมาคลอดปกติ จำนวน 59 คน ร้อยละ 37.34 และ การคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum Extraction) จำนวน 11 คน ร้อยละ 6.96 ตามลำดับ อายุครรภ์คลอด (สัปดาห์) ส่วนมาก 36-40 สัปดาห์ จำนวน 123 คน ร้อยละ 77.85 รองลงมา 31-35 สัปดาห์ จำนวน 20 คน ร้อยละ 12.66 และ มากกว่า 40 สัปดาห์ ขึ้นไป จำนวน 12 คน ร้อยละ 7.59 ตามลำดับ (Mean 36.45, S.D. 2.36) Apgar score ที่ 5 นาที ส่วนมากมากกว่า 6 คะแนน จำนวน 156 คน ร้อยละ 98.73 รองลงมา

ต่ำกว่า 6 คะแนน จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.27 ตามลำดับ น้ำหนักทารกเฉลี่ย ส่วนมากทารกมี น้ำหนัก 3,001-3,500 กรัม จำนวน 56 คน ร้อยละ 35.44 รองลงมา 2,501-3,000 กรัม จำนวน 38 คน ร้อยละ 24.05 และ 3,501-4,000 กรัม จำนวน 29 คน ร้อยละ 18.35 ตามลำดับ (Mean=3,028.45 กรัม, S.D.=253.42)

3.9) ผลการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

การดูแลป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด ในกลุ่มตัวอย่าง 158 คน พบว่า ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงที่พบ ส่วนมาก สงสัยติดเชื้อระยะแรก จำนวน 50 คน ร้อยละ 31.65 รองลงมาน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 27 คน ร้อยละ 17.09 และ ทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 23 คน ร้อยละ 14.56 ได้รับการประเมิน Early Warning score พบว่า ส่วนมากประเมินพบเสี่ยงสูง จำนวน 63 คน ร้อยละ 39.87 รองลงมาประเมินว่าปกติ จำนวน 42 คน ร้อยละ 26.58 และเสี่ยงปาน

กลาง จำนวน 35 คน ร้อยละ 22.15 และ เสี่ยงน้อย จำนวน 18 คน ร้อยละ 11.39 ตามลำดับ การใส่สายหรือท่อช่วยหายใจส่วนมาก ไม่ได้ใส่สายหรือท่อ จำนวน 109 คน ร้อยละ 68.99 รองลงมา ใส่สายแรงดันอากาศผ่านทางจมูก (CPAP) จำนวน 30 คน ร้อยละ 18.99 และ ใส่สายออกซิเจน (Cannula) จำนวน 11 คน ร้อยละ 6.96 ตามลำดับ (วันใส่สายหรือท่อเฉลี่ย Mean=12.63 วัน, S.D.=1.32) การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลายใส่เข้าไปถึงหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Peripherally inserted central catheter) ส่วนมากไม่ได้ใส่สายสวนหลอดเลือดดำ จำนวน 154 คน ร้อยละ 97.47 รองลงมาใส่สายสวนหลอดเลือดดำ จำนวน 4 คน ร้อยละ 2.53 ตามลำดับ (จำนวนวันใส่สายสวนเฉลี่ย Mean=21.26 วัน S.D.=2.36) การใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือ (Umbilical venous catheter) ส่วนมากไม่ได้ใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือ จำนวน 148 คน ร้อยละ 93.67 รองลงมาใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือ จำนวน 10 คน ร้อยละ 6.33 (จำนวนวันใส่สายสวนเฉลี่ย Mean=12.75 วัน, S.D.=2.27) การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral venous catheter) ส่วนมากไม่ได้ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย จำนวน 129 คน ร้อยละ 81.65 รองลงมาใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย จำนวน 29 คน ร้อยละ 18.35 ตามลำดับ (จำนวนวันใส่สายสวนเฉลี่ย Mean=2.68 วัน, S.D.=0.41, Min=1 วัน, Max=8 วัน) การได้รับยาปฏิชีวนะ ส่วนมากไม่ได้รับยา จำนวน 87 คน ร้อยละ 55.06 ได้รับยา จำนวน 71 คน ร้อยละ 44.94 ตามลำดับ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ส่วนมากนอนพักน้อยกว่า 3 วัน จำนวน 82 คน ร้อยละ 51.90 รองลงมา นอนพัก 3-7 วัน จำนวน 39 คน ร้อยละ 24.68 และ นอนพัก 8-12 วัน จำนวน 23 คน ร้อยละ 14.56 (จำนวนวันนอนเฉลี่ย Mean=2.12 วัน, S.D.=0.51) การป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด ส่วนมากไม่พบการติดเชื้อ จำนวน 86 คน ร้อยละ 54.43 รองลงมา Early onset sepsis จำนวน 54 คน ร้อยละ 34.18 และ Late onset sepsis จำนวน 10 คน ร้อยละ 6.33 และ Severe sepsis/Septic shock

จำนวน 8 คน ร้อยละ 5.06 ตามลำดับ ระยะเวลาการประเมินภาวะติดเชื้อและรายงานแพทย์ ส่วนมากมากกว่า 15 นาที จำนวน 32 คน ร้อยละ 20.25 รองลงมา 11-15 นาที จำนวน 21 คน ร้อยละ 13.29 และ 6-10 นาที จำนวน 11 คน ร้อยละ 6.96 ตามลำดับ (เฉลี่ย Mean=19.32 นาที, S.D.=1.54) ระยะเวลาที่ได้รับยามาเชื้อหลังได้รับการวินิจฉัย มากกว่า 90 นาที 36 จำนวน 22.78 คน รองลงมา 76-90 นาที จำนวน 10 คน ร้อยละ 6.33 และ 61-75 นาที จำนวน 9 คน ร้อยละ 5.70 (Mean=136 นาที, S.D.=20.14) ระยะเวลาในการเพาะเชื้อจากเลือด (Blood culture) ส่วนมากใช้เวลา 31-45 นาที จำนวน 60 คน ร้อยละ 37.97 รองลงมาน้อยกว่า 30 นาที จำนวน 5 คน ร้อยละ 3.16 และ ใช้เวลา 46-60 นาที จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.27 ตามลำดับ (Mean= 36.42 นาที, S.D.=3.26) ระยะเวลาในการตรวจประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อในทารก (Identification of risk factors for neonatal sepsis) ส่วนมากน้อยกว่า 30 นาที จำนวน 33 คน ร้อยละ 20.89 รองลงมา มากกว่า 90 นาที จำนวน 21 คน ร้อยละ 13.29 และ 31-45 นาที จำนวน 11 คน ร้อยละ 6.96 นาที (Mean=27.42 นาที, S.D.= 2.1) ระยะเวลาในการวินิจฉัยทารกติดเชื้อ (Diagnosis of neonatal sepsis) ส่วนมาก น้อยกว่า 30 นาที จำนวน 38 คน ร้อยละ 24.05 รองลงมา มากกว่า 90 นาที จำนวน 21 คน ร้อยละ 13.29 และ 31-45 นาที จำนวน 6 คน ร้อยละ 3.80 ตามลำดับ (นาทีเฉลี่ย Mean 29.52 นาที, S.D.=1.82) ผลการรักษา เด็กเกิดมีชีพ 157 คน ร้อยละ 99.37 และ เสียชีวิต จำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.63 ตามลำดับ

3.10) การเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงาน ก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ก่อนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์มีอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด 2.13 ต่อประชากรหญิงหลังคลอด 1,000 คน อัตราการติดเชื้อรวม 3.73 ต่อประชากรหญิงหลังคลอด 1,000 คน

ภายหลังการพัฒนาแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ มีอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด 1.27 ต่อประชากรหญิงหลังคลอด 1,000 คน อัตราการติดเชื้อรวม 1.27 ต่อประชากรหญิงหลังคลอด 1,000 คน

3.11) การเปรียบเทียบจำนวนการติดเชื้อในมารดาทารก (Sepsis) ก่อน-หลัง การพัฒนาแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ก่อนการพัฒนาแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิดการติดเชื้อในมารดาทารก (Sepsis) มีจำนวนมารดาทารก 686 ราย พบว่า ไม่พบการติดเชื้อ จำนวน 544 ราย ร้อยละ 79.30 พบ Early onset sepsis จำนวน 92 ราย ร้อยละ 13.41 และ Late onset sepsis จำนวน 34 ราย ร้อยละ 4.96 และ Severe sepsis, Septic shock จำนวน 16 ราย ร้อยละ 2.33 ภายหลังการพัฒนาแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิดการติดเชื้อในมารดาทารก (Sepsis) มีจำนวนมารดาทารก 605 ราย พบว่า ไม่พบการติดเชื้อ จำนวน 514 ราย ร้อยละ 84.96 พบ Early onset sepsis จำนวน 54 ราย ร้อยละ 8.93 และ Late onset sepsis จำนวน 10 ราย ร้อยละ 1.65 และ Severe sepsis, Septic shock จำนวน 8 ราย ร้อยละ 1.32

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์มีปัญหา พื้นที่ยังพบทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะ PROM เกิน 18 ชั่วโมง พบภาวะติดเชื้อในทารกอายุครรภ์ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ และได้รับการใส่สายสวนทางสะดือ หรือให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ ให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำขณะรักษาใน NICU มารดายังขาดความรู้การดูแลตนเอง ขาดการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง ขาดความรู้ขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ไม่ครบ การวินิจฉัยความเสี่ยงล่าช้า ขาดการส่งต่อข้อมูลสำคัญที่มีประสิทธิภาพ แนวทางปฏิบัติการไม่ชัดเจนขาดความทันสมัย การดูแลทารกได้รับการดูแลตามสมรรถนะองค์ความรู้ของพยาบาลแต่ละคน ทักษะ การพยาบาล

ไม่เพียงพอ และขาดทักษะที่จำเป็น ขาดการทบทวนและวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ขาดสมรรถนะพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ขาดทักษะการประเมินอาการผิดปกติของทารก ไม่ได้ใช้ Early Warning sign สอดคล้องกับ มณี คูประสิทธิ์ และสมคิด ปานประเสริฐ¹⁰ กระบวนการพัฒนาเริ่มมีการพัฒนาแบบฟอร์มค้นหาความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ พัฒนาแบบบันทึกสัญญาณชีพ Early Warning score รายบุคคลสำหรับทารกแรกเกิด – ถึง 1 เดือน (PREW score Record Form Srisangwan Hospital และจัดทำ CPG , CNPG แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในการพัฒนาประกอบด้วย 5 รูปแบบสำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนาโครงสร้างพยาบาลผู้ประสานงาน 2) พัฒนา สมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางในการป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด 3) พัฒนาคู่มือและแนวปฏิบัติที่ใช้ไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร 4) สร้างการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพในห้องคลอด 5) พัฒนาระบบส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยงและทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อในกระแสเลือด สอดคล้องกับ ฉญาธร ปราณมนตรี และคณะ¹¹ ผลการใช้รูปแบบส่งผลให้ภาวะการติดเชื้อในทารกแรกเกิดลดลง ระดับทักษะการดูแลมารดาทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อดีขึ้น ระดับทักษะการดูแลตนเองในมารดาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้น การส่งเสริมทักษะในพยาบาลในการดูแลมารดาทารก การประเมินความเสี่ยงร่วมกับการทำงานเป็นทีม และส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาจึงประสบผลสำเร็จได้ สอดคล้องกับ ประไพพรรณ ฉายรัตน์และสุพัฒศิริ ทศพรพิทักษ์กุล¹²

ข้อเสนอแนะ

1. ส่วนกลางและจังหวัด ควรให้ความสำคัญในการดูแลมารดาทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่มารับบริการในห้องคลอด และพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาทารกและบริการคลอดอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานและมีความทันสมัยอยู่เสมอ

2. ส่วนกลางและจังหวัดควรให้ความสำคัญในการประเมินภาวะเสี่ยงต่างๆในมารดาทารก และสนับสนุนบริการให้มีความปลอดภัยลดอัตราการติดเชื้อและเสียชีวิตในทารกในสถานบริการของรัฐในทุกระดับ

3. จังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลควรส่งเสริมการพัฒนาปรับปรุงแนวทางการดูแลมารดาทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อและทำการถอดบทเรียนรายงานบริการและพื้นที่

4. ควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันในทีมที่เกี่ยวข้อง ทีมสหวิชาชีพ เพื่อบูรณาการ และวางแผนร่วมกันในการดูแลมารดาทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

5. ควรมีการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองในมารดาเพื่อช่วยลดความเสี่ยงและอัตราการติดเชื้อในทารก รวมไปถึงความพึงพอใจในการมารับบริการจนคลอด

6. ควรมีการเตรียมความพร้อมและอบรมให้ความรู้บุคลากรในการรับมือในการดูแลมารดาทารกหลังคลอด และส่งเสริมทักษะการดูแลมารดาทารกทักษะการประเมินเพื่อช่วยเพิ่มความมั่นใจให้ผู้ปฏิบัติงาน สร้างความปลอดภัยในมารดา และลดอัตราการติดเชื้อในทารก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน คณะเจ้าหน้าที่ผู้ให้การพยาบาลมารดาทารกแรกเกิด ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- 1.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. การดูแลฉุกเฉินหทัยวิทยาทารกแรกเกิด. ในเพิ่มศักดิ์ สุมะขศรี, นาเรศ วงศ์ไพฑูรย์, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, ณัฐจิณี ศรีสันติโรจน์, บรรณาธิการ. การดูแลทารกกำเนิดอย่างมีคุณภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น จำกัด, 2557:45-56.
2. Carlo WA, Di Fiore JM. Assessment of neonatal pulmonary function. In: Martin R, Fanaroff AA, Walsh MC, eds. Fanaroff & Martin's Neonatal-perinatal medicine. 10th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2015: 1060-73.
- 3.วิมา จีระแพทย์. การดูแลและการพยาบาลทารกที่มีการชักจากภาวะชักขาดออกซิเจนในระยะปริกำเนิด. Practical approaches for neonatal problems. กรุงเทพฯ: บริษัท แอคทีฟ พรินท์ จำกัด. 2558: 119-33.
- 4.รัญญา ศรีจันทร์ทองศิริ, ไกลตา ศรีสิงห์, จิรนนท์ วิรุกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในกระแสเลือดของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2558;45(3):256-71.
- 5.ศูนย์ข้อมูลและสถิติโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน. ข้อมูลสถิติงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน; 2565.
- 6.รายงานสถานการณ์มารดาทารกที่มาใช้บริการคลอดในโรงพยาบาลศรีสังวาลย์. กลุ่มการพยาบาล. โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน. 2565.
7. คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากร สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 25654
8. ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย. Practice Towards Good Outcomes. กรุงเทพฯ: บริษัทอินเตอร์พรีนซ์ ซัพพลาย จำกัด. 2565
9. Bloom, B.S. (1971). Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
10. มณี คูประสิทธิ์ และ สมคิด ปานประเสริฐ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารพยาบาลสาธารณสุข.2564; 35(1): 1-20.
11. ภูวณธร ปราณมนตรี และคณะ.การพัฒนาระบบการพยาบาลภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดทารกแรกเกิด.วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 3. 2565; 19(2): 138-154.
12. ประไพพรรณ ฉายรัตน์ และสุพัฒศิริ ทศพรพิทักษ์กุล.ประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.2560;35(3):224-231.