



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๘๕๙๓

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางเบญจมาภรณ์ จานทอง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๕ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๒. นางสาวนันทา ชุ่มจิตร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๖ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <https://person.anamai.moph.go.th/th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

(สำเนา)

ประกาศกรมอนามัย
เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ ราย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔
ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ และหนังสือกรมอนามัย ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๒๙๐๕ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕
พร้อมด้วยชื่อผลงาน คำโครงการ และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการประเมินบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

ชญาภรณ์

(นายชาญกิตติ โกศลรัตนกุล)

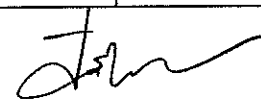
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
แนบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๖๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางเบญจมาภรณ์ จานทอง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๕ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๕ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย	ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ถึง ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๑๐๐%	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือด หลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	
หมายเหตุ กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๕ เป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สร ๐๙๐๒.๐๓/๑๐๐๓ ลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒						



ราชบุรี ๑๓๓

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ (เป็นระยะเวลาที่ดำเนินการจัดทำผลงาน ภายในระยะเวลา ๕ ปี)

๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกและอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกและมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและเพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลห้องคลอดต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน ๘๓๐ คน ระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และกลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จำนวน ๗๘๙ คน ระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลของมารดาหลังคลอดระยะแรกและแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โดยนำแบบบันทึกให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ ๑ ท่าน อาจารย์พยาบาล ภาควิชาสูติศาสตร์ ๑ ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๑ ท่าน ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถาม ความชัดเจนของข้อความไม่ให้ข้อคำถามซ้ำในความหมายเดียวกัน ความถูกต้องของภาษาที่ใช้ ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัด โดยแบบบันทึกข้อมูลของมารดาหลังคลอดระยะแรกค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ ๐.๙๕ และแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ ๐.๙๓ และนำแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับพยาบาลที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลที่แผนกหลังคลอด จำนวน ๑๐ คน จากนั้นนำมาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่า IOC ได้เท่ากับ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง สัดส่วนมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก สัดส่วนมารดาที่มีความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ข้อมูลของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และเปรียบเทียบอุบัติการณ์ตกเลือดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้วยสถิติทดสอบความน่าจะเป็นของฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกไม่

แตกต่างกับกลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($p = 0.043$) กลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = < 0.001$) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ในระดับมาก ๕ คน (ร้อยละ ๕๐) และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ๕ คน (ร้อยละ ๕๐) โดยพยาบาลร้อยละ ๑๐๐ มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรวมทั้งสามารถปฏิบัติตามได้ทุกข้อ และสามารถใช้นโยบายได้อย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยครั้งนี้ยืนยันได้ว่าการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี สามารถเพิ่มผลลัพธ์ที่มีคุณภาพได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) และเป้าหมายของงาน

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบได้มากที่สุดและเป็นสาเหตุการตายของมารดาในประเทศที่กำลังพัฒนาและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกถึงร้อยละ ๒๕ ของการตายทั้งหมด^๑ สำหรับประเทศไทยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค. ๒๕๖๑ – ก.ย. ๒๕๖๒) พบอัตราการตายมารดาเท่ากับ ๑๙.๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน โดยพบว่ามารดามากกว่าครึ่งหนึ่งเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด รองลงมาได้แก่ ความดันโลหิตสูง^๒

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตรจากการคลอดทางช่องคลอด หรือมากกว่า ๑๐๐๐ มล.จากการผ่าตัดคลอด หลังจากสิ้นสุดระยะที่สามของการคลอด (ภายหลังรกคลอด)^{๓-๔} โดยภาวะตกเลือดที่เกิดขึ้นภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พบได้มากและบ่อยที่สุด โดยประมาณ ๙๐% มีสาเหตุมาจากการหดตัวไม่ดีของมดลูก (uterine atony)^๕ ซึ่งการตกเลือดหลังคลอด ส่งผลเสียต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารก เพิ่มอัตราการได้รับเลือด/ส่วนประกอบของเลือด และอัตราการตัดมดลูกหลังคลอด^๖ การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจึงเป็นสิ่งจำเป็น

จากสถิติมารดาที่มารับบริการคลอดในงานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ ๒.๖๐ เป็น ๓.๖๗ และ ๓.๔๓ ตามลำดับ^๗ ทั้งที่ห้องคลอดได้มีการใช้นโยบายทางปฏิบัติป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่าสาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกนั้นเกิดจากการหดตัวไม่ดีของมดลูกไม่ดี นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุมาจากช่องคลอดฉีกขาด รกค้าง และสาเหตุอื่นๆ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดบางรายมีภาวะช็อก ต้องได้รับเลือดทดแทน ตัดมดลูก และนอนโรงพยาบาลนานขึ้น อีกทั้งแนวปฏิบัติดังกล่าวนั้น เป็นแนวทางปฏิบัติที่ให้การดูแลแก้ไขเมื่อมีการตกเลือดหลังคลอดเกิดขึ้นแล้ว ยังขาดแนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังการตกเลือดของมารดาหลังคลอด

แม้ว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดขึ้นในห้องคลอดจะอยู่ในเกณฑ์ชีวิตของศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี คือ ไม่เกินร้อยละ ๕ และไม่มีมารดาเสียชีวิต แต่ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

การพยาบาลทางสูติกรรม ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล บริการคลอด โดยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกเนื่องจากรกค้างหรือมดลูกหดตัวไม่ดี^๕ เพราะการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่สามารถป้องกันได้ขณะเจ็บครรภ์คลอดโดยการดูแลมารดาอย่างใกล้ชิด และวินิจฉัยภาวะที่อาจเกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้งที่ จะช่วยลดการเจ็บป่วยและการตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้ ดังนั้น การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จึงเป็นประเด็นคุณภาพบริการพยาบาลที่จำเป็นต้องพัฒนา เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจของพยาบาลในการดูแลมารดาในห้องคลอดให้ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดของ The California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC)^๔ และการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ การจัดการในระยะที่ ๓ ของการคลอดอย่างรวดเร็ว เรียกว่า Active Management of the Third Stage of labour (AMTSL) โดยหลักในการปฏิบัติประกอบด้วย ๑. การบริหารยา uterotonic drugs เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ๒. การทำ controlled cord traction เพื่อคลอดรก และ ๓. uterine massage ภายหลังการคลอดรก^๔ สามารถลดปริมาณเลือดที่เสียไปจากการคลอดและลดอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดได้มากถึง ๖๐% รวมทั้งลดความต้องการใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเมื่อมีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้มากถึง ๕๐%^๖ และมีหลายการศึกษาที่น่า AMTSL มากำหนดเป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แล้วพบว่าสามารถช่วยลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด/ความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ได้^{๔-๑๑}

งานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี จึงได้นำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดของ The California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC) และนำแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกตามหลัก AMTSL มาใช้ในการดูแลมารดาที่มารับบริการคลอดทางช่องคลอด โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ แต่ยังไม่ได้มีการประเมินผลการดำเนินงาน สำหรับนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการทางสูติกรรม โดยคาดหวังว่าจะสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกและอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๒. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่องานใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาจากข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และการให้บริการแบบเดิม ในด้านอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก และอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก รวมทั้งศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ

๑. ข้อมูลในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ที่บันทึกข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ (การสูญเสียเลือดจากการคลอดทางช่องคลอด) และรายงานการคลอดของมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ที่บันทึกในโปรแกรม HosXP แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

- กลุ่มก่อนใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ได้แก่ ข้อมูลมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ในห้องคลอด รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๒ – ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๘๓๐ คน

- กลุ่มหลังใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ได้แก่ ข้อมูลมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ในห้องคลอด รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ – ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๗๘๙ คน

๒. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างน้อย ๑๒ เดือน จำนวน ๑๐ คน ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

ตัวแปรตาม คือ อัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก

อัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อนโยบายปฏิบัติ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดของ The California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC) และแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่ประยุกต์ใช้ AMTSL ในมารดาที่มารับบริการคลอดทางช่องคลอดที่งานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี โดยประเมินจาก

๑. อัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก หมายถึง จำนวนมารดาหลังคลอดที่มีการเสียเลือดทางช่องคลอดมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตร ซึ่งเกิดขึ้นภายใน ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ต่อจำนวนมารดาหลังคลอดที่ได้ใช้แนวปฏิบัติในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

๒. อัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก หมายถึง จำนวนมารดาหลังคลอดที่เกิดภาวะช็อก ถูกตัดมดลูก ได้รับเลือดทดแทน หรือเสียชีวิตจากการตกเลือด ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ต่อจำนวนมารดาหลังคลอดที่ได้ใช้แนวปฏิบัติในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก หมายถึง แนวทางในการดูแลมารดาที่มารับบริการคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี โดยนำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดของ The California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC) และนำแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกตามหลัก AMTSL มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการดูแลมารดาที่มารับบริการคลอด พัฒนาโดยทีมสูติแพทย์และพยาบาลห้องคลอด เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ประกอบด้วย การดูแลทั้งหมด ๔ ระยะ ดังต่อไปนี้ ๑.ระยะรอคลอด ๒.ระยะคลอด ๓.ระยะคลอดรก และ ๔. ระยะหลังคลอด ๒ ชม.

๑. ระยะรอคลอด

๑.๑) ประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดของ The California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC) โดยแบ่งเป็นการประเมิน ๒ ระยะ ดังนี้

๑.๑.๑ ประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดแรกเริ่ม (Admission haemorrhage risk factor) โดยดูจากประวัติการฝากครรภ์ ผลการอัลตราซาวด์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชักประวัติจากผู้คลอดและการตรวจร่างกายแรกเริ่มและรายงานสูติแพทย์ร่วมประเมิน เพื่อแบ่งกลุ่มผู้คลอดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง ดังรายละเอียด

๑. กลุ่มเสี่ยงต่ำ	๒. กลุ่มเสี่ยงปานกลาง	๓. กลุ่มเสี่ยงสูง
☐ ๑. ไม่มีประวัติการผ่าตัดมดลูก ☐ ๒. ตั้งครรภ์เดี่ยว ☐ ๓. ประวัติคลอดทางช่องคลอดไม่เกิน ๔ ครั้ง ☐ ๔. ไม่มีประวัติเลือดหยุดยาก ☐ ๕. ไม่มีประวัติตกเลือดหลังคลอดในครรภ์ก่อน	☐ ๑. มีประวัติผ่าตัดคลอดหรือผ่าตัดมดลูก ☐ ๒. มีประวัติคลอดทางช่องคลอดมากกว่า ๔ ครั้งขึ้นไป ☐ ๓. มีภาวะถุงน้ำคร่ำอักเสบติดเชื้อ ☐ ๔. เคยตกเลือดหลังคลอดในครรภ์ก่อน ☐ ๕. มีเนื้องอกมดลูกชนิด intramural ขนาด ≥ 5 ซม. ขึ้นไป ☐ ๖. ประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์มากกว่า ๔ กิโลกรัม ☐ ๗. ผู้คลอดอ้วน BMI มากกว่า ๓๕	☐ ๑. มีภาวะรกเกาะต่ำชนิด low lying ☐ ๒. ความเข้มข้นเลือดน้อยกว่า ๓๐% และมีปัจจัยเสี่ยงอื่นร่วมด้วย ☐ ๓. มีเลือดสดออกทางช่องคลอด ☐ ๔. มีภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

การแปลผล หากมีความเสี่ยงระดับปานกลางมากกว่า ๑ ข้อ ให้ดูแลผู้คลอดแบบกลุ่มเสี่ยงสูง

๑.๑.๒ ประเมินความเสี่ยงระหว่างการคลอด (risk factor in labour) และรายงานสูติแพทย์ร่วมประเมิน ได้แก่

☐ ๑) การคลอดในระยะที่ ๒ ยาวนาน คือ ระยะที่ ๒ ของการคลอดมากกว่า ๒ ชั่วโมงในครรภ์แรกและมากกว่า ๑ ชั่วโมงในครรภ์หลัง

☐ ๒) การให้ออกซิโทซินยาวนาน คือ ระยะเวลาการให้ออกซิโทซินมากกว่า ๑๒ ชั่วโมง

☐ ๓) มีภาวะถุงน้ำคร่ำอักเสบติดเชื้อ

☐ ๔) ผู้คลอดได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต

การแปลผล

หากผู้คลอดได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดแรกอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่ำ แล้วหลังจากนั้นมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดระหว่างการคลอด ๑ ข้อ ให้จัดผู้คลอดเป็นกลุ่มเสี่ยงปานกลาง

หากผู้คลอดได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดแรกอยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลาง แล้วหลังจากนั้นมีความเสี่ยงระหว่างการคลอดเพิ่มเติม ให้จัดผู้คลอดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง

หากผู้คลอดได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดแรกอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่ำ แล้วหลังจากนั้นมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดระหว่างการคลอด ≥ 2 ข้อ ให้จัดผู้คลอดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง

๑.๒) สอนและสาธิตการคลึงมดลูกให้แก่ผู้คลอด ในระยะ Latent phase และให้ผู้คลอดสาธิตย้อนกลับ เพื่อเป็นการเตรียมผู้คลอดในการคลึงมดลูกได้ด้วยตนเอง

๑.๓) ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ Parthograph และลงบันทึกความก้าวหน้าของการคลอดให้ถูกต้อง ชัดเจนและต่อเนื่อง เพื่อหลีกเลี่ยงมดลูกอ่อนล้าหลังคลอด (Uterine atony) จากการคลอดยาวนาน

๑.๔) ให้มารดาปัสสาวะก่อนคลอดเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง มดลูกหดตัวดี ลดการขัดขวางการคลอด

๒. ระยะคลอด

๒.๑) จัดท่าเบ่งคลอด Lithotomy ให้ศีรษะสูง การเบ่งคลอดแนะนำให้สุดหายใจเข้าลึกๆให้เต็มปอดในเวลาที่ยังรู้สึกท้องเริ่มแข็งตัวและกลั้นไว้จนรู้สึกว่าท้องแข็งเต็มที่ ออกแรงเบ่งลงสู่ส่วนล่างให้เต็มแรงจนรู้สึกว่าไม่สามารถกลั้นลมหายใจได้อีก ใช้มือ ๒ ข้างจับข้างเตียง ยกศีรษะและงอตัวจนคางชิดหน้าอก เวลาเบ่งไม่ออกเสียง และพักในระยะมดลูกคลายตัว และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันอาการเหนื่อยเพลียและภาวะขาดน้ำขณะเบ่งคลอด

๒.๒) ประเมินการหดตัวของมดลูก ปกติมดลูกจะหดตัวทุก ๒-๓ นาที และระยะการหดตัวประมาณ ๔๐-๕๕ วินาที ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก

๒.๓) ประเมินระยะเวลาการคลอด เมื่อปากมดลูกเปิด ๑๐ ซม. แนะนำให้เบ่งคลอด

แต่ถ้าภายใน ๓๐ นาที ยังไม่คลอดทั้งในครรภ์แรกและครรภ์หลัง ให้ประเมินการหดตัวของมดลูก อัตราการเต้นของหัวใจทารก และรายงานแพทย์ทราบภายในเวลา ๑ ชม. เพื่อพิจารณาช่วยเหลือการคลอดต่อไป

๒.๔) ตัดแผลฝีเย็บเมื่อเห็นฝีเย็บโป่งตึง ปากช่องคลอดมีเส้นผ่านศูนย์กลาง ๓-๔ ซม. และควรตัดในรายที่จำเป็นเท่านั้น เพื่อให้เส้นเลือดบริเวณปากช่องคลอดถูกตัดน้อยที่สุด ลดการสูญเสียเลือด

๒.๕) ทำคลอดศีรษะทารกโดยใช้มือกดท้ายทอยให้ก้มแล้วเงยขึ้นอย่างช้าๆ เพื่อไม่ให้ศีรษะทารกคลอดผ่านช่องคลอดเร็วเกินไป และทำการ safe perineum เพื่อป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บ ไม่ให้ผู้คลอดเบ่งในขณะที่ทำคลอดไหล่เพื่อลดการสูญเสียเลือด

๒.๖) หลังไหล่หน้าทารกคลอดให้ฉีดยา Syntocinon ๑๐ unit IM และหลังทารกคลอด add Syntocinon ๒๐ unit IV drip (IV > ๕๐๐ ml) เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ลดอุบัติการณ์และปัญหาจากการหดตัวไม่ดีหลังคลอด ช่วยให้มีมดลูกหดตัวดีขึ้น

๓. ระยะคลอดรก

๓.๑) ใช้ถุงตวงเลือดเพื่อคำนวณจำนวนเลือดที่สูญเสียไปได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ภายหลังทารกคลอดแล้ว ใช้ถุงตวงเลือดปูโดยสอดมือทั้งสองข้างเข้าไปในช่องที่ปากถุง สอดปากถุงไปได้ก้นของผู้คลอดโดยให้ผู้คลอดยกก้นขึ้น สอดถุงตวงเลือดเข้าไปได้ก้นจนถึงบริเวณเอว

๓.๒) สอนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก (ในรายที่กระเพาะปัสสาวะเต็ม) เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง มดลูกหดตัวดี รกลอกตัวได้ดีตามมา

๓.๓) ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord traction เพื่อให้รกลอกตัวและหลุดออกทางช่องคลอดได้เร็วขึ้น เป็นการลดการสูญเสียเลือด โดยการรอให้มดลูกหดตัวอย่างแรงแล้วใช้มือข้างหนึ่งดึงสายสะดือเบาๆ ขณะที่มืออีกข้างหนึ่งกดอยู่เหนือกระดูกหัวเหน่า เป็นการ Control traction เพื่อป้องกันมดลูกพลิก ผลักส่วนล่างของมดลูกที่อยู่บริเวณเหนือกระดูกหัวเหน่าขึ้นไปทางศีรษะมารดา พร้อมดึงสายสะดือลงเบาๆ ถ้ารกไม่เคลื่อนต่ำลงให้หยุดดึงแล้วรอมดลูกหดตัวครั้งต่อไป จึงเริ่มทำคลอดรกใหม่ไปเรื่อยๆ จนรกลอกตัวออกมาได้

๓.๔) คลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอดนาน ๖๐ วินาที และทำต่อเนื่องทุก ๑๕ นาที นาน ๒ ชั่วโมง โดยใช้มือข้างที่ถนัด (นิ้วชี้ กลาง นาง ก้อย) วางลงบนมดลูกแล้วคลึงวนไปทางเดียวกันเพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัว

๓.๕) ตรวจความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มเด็ก หากสงสัยมีเศษรกค้างให้รายงานแพทย์เพื่อทำการอัลตราซาวนด์ ขูดมดลูก หรือให้การรักษาอื่นๆต่อไป

๓.๖) ตรวจสอบช่องทางคลอด แผลฝีเย็บ Hematoma และไล่ก้อนเลือดให้ออกจากโพรงมดลูกให้หมด

๓.๗) ถ้าตรวจพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดีให้ Methergin ๐.๒ mg. IM โดยก่อนให้ยาต้องตรวจสอบว่าผู้คลอดไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคอื่นๆอันเป็นข้อห้ามในการให้ยา

๓.๘) ในการระหว่างการเย็บแผลฝีเย็บ (กรณีที่มีแผลฝีเย็บ) ให้ตรวจสอบระดับเลือดในถุงตวงเลือด และการหดตัวของมดลูกทุก ๕ นาที หากมารดาสูญเสียเลือดมากกว่า ๓๐๐ มิลลิลิตรให้รายงานแพทย์

๓.๙) หลังจากเย็บแผลฝีเย็บเสร็จ ให้ดูปริมาณเลือดจากสเกลของถุงตวงเลือด และบันทึกปริมาณเลือดที่ออก

๔. ระยะหลังคลอด ๒ ชั่วโมง

ระยะหลังคลอด ๒ ชั่วโมง ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้คลอดก่อนย้ายไปตีกหลังคลอด

๔.๑) จัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง

๔.๒) วัดและบันทึกสัญญาณชีพหลังคลอดทุก ๑๕ นาทีใน ๑ ชั่วโมงแรก และทุก ๓๐ นาทีในชั่วโมงที่สอง

๔.๓) ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและเลือดที่ออกทางช่องคลอดทุก ๑ ชั่วโมง

๔.๔) ตรวจสอบลักษณะโป่งนูนของกระเพาะปัสสาวะ ถ้าพบโป่งนูนหรือผู้คลอดปวดปัสสาวะ แนะนำให้ปัสสาวะเองที่เตียง แต่หากปัสสาวะเองไม่ออกให้พยาบาลสวนปัสสาวะทั้ง พร้อมทั้งบันทึกปริมาณปัสสาวะที่ออกหรือนำให้ปัสสาวะภายใน ๖ ชั่วโมงหลังคลอด

๔.๕) ดูแลให้คลื่นมดลูกทุก ๑๕ นาที นาน ๖๐ วินาที เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก

๔.๖) ประเมินแผลฝีเย็บที่ ๑ และ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด ถ้าพบปัญหาให้ทำการแก้ไข

๔.๗) ให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตน้ำคาวปลา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๔.๘) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการดูแล เช่น หลังคลอดปกติ หลังคลอดมีภาวะเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน

๔.๙) บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และข้อมูลความเสี่ยงของผู้คลอดที่เกี่ยวข้องกับการตกเลือดหลังคลอด

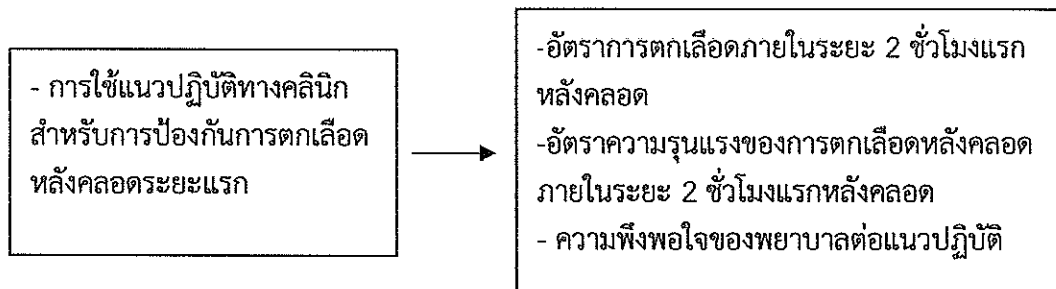
๔.๑๐) สังเกตสภาพทั่วไปของผู้คลอดก่อนย้ายไปตีกหลังคลอดดังนี้ การตรวจวัดสัญญาณชีพ การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก จำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด ประเมินลักษณะของแผลฝีเย็บ ตรวจสอบกระเพาะปัสสาวะ อาการซีด อ่อนเพลีย หรือสอบถามเกี่ยวกับอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ/ใจสั่นเวลาลุกนั่ง ดูแลความสะอาดเรียบริ้วทั่วไปของร่างกายและเสื้อผ้า ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และเปลี่ยนผ้าอนามัยให้ผู้คลอด และก่อนย้ายพยาบาลต้องประสานงานกับตีกหลังคลอด เพื่อส่งต่ออาการของผู้คลอดและรายละเอียดข้อมูลอื่นๆ

การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก หมายถึง การที่มารดามีการสูญเสียเลือดจากการคลอดทางช่องคลอดที่มีปริมาณมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตร ภายใน ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยใช้ถุงตวงเลือดเป็นเครื่องมือในการวัดปริมาณเลือด

พยาบาล หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

ความพึงพอใจของพยาบาล หมายถึง หัตถ์คนคิดและความรู้สึกที่ดี ซึ่งเกิดจากการรับรู้และการประเมินจากประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โดยคำนึงความคิดเห็นด้านความสามารถป้องกันการตกเลือดได้ ด้านความสามารถปฏิบัติได้ทุกข้อ ด้านความสามารถใช้แนวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และระดับความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดในภาพรวม

กรอบแนวคิด



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

๑. แบบบันทึกข้อมูลของมารดาหลังคลอดระยะแรก

๒. แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด เป็นการสอบถามความคิดเห็น ด้านความสามารถป้องกันการตกเลือด ด้านความสามารถปฏิบัติได้ทุกข้อ ด้านความสามารถใช้แนวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และระดับความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด รูปแบบของคำถามประกอบด้วยคำถามแบบปลายปิด (close-ended questions) ให้เลือกตอบคือ ระดับความพึงพอใจให้เลือกตอบความรู้สึกได้แก่ ความพึงพอใจระดับน้อย ระดับปานกลาง และความพึงพอใจระดับมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่หน่วยงานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. ขั้นตอนเตรียมการ

๑.๑ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี เพื่อขอข้อมูลทำการศึกษาวิจัย

๑.๒ ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี และได้รับการรับรองเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ เอกสารรับรองเลขที่ ๑๐/๒๕๖๔

๑.๓ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

๒. ขั้นตอนปฏิบัติการ มีขั้นตอนดังนี้

๒.๑ จัดประชุมกลุ่มทีมผู้ดูแลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา

๒.๒ รวบรวมอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด โดยประสานกับงานเวชระเบียนของศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ให้ดึงข้อมูลที่บันทึกในโปรแกรม Hosxp เฉพาะข้อมูลทั่วไป ข้อมูลรายงานการคลอดของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำหรับนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (จำนวนมารดาหลังคลอดที่มีการเสียเลือดทางช่องคลอดปริมาณมากกว่า ๕๐๐ มิลลิตร ซึ่งเกิดขึ้นภายใน ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด) และสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (จำนวนมารดาหลังคลอดที่เกิดภาวะช็อก หรือถูกตัดมดลูก หรือเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด) ในช่วง ๑๒ เดือนก่อนการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปเปรียบเทียบกับอัตราการตกเลือดและอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกหลังคลอด ๑๒ เดือนหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

๓. ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกในห้องคลอด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและมอบแบบสอบถามความพึงพอใจให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง

๔. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ แบ่งเป็น

๑. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source of Data) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ข้อมูลรายงานการคลอดของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดระหว่างวันที่ ๑ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดย

๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของมารดา ใช้สถิติในการศึกษา ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๑.๒ อัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกและอัตราการตกเลือดที่มีความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ใช้สถิติในการศึกษา ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๑.๓ เปรียบเทียบอุบัติการณ์การตกเลือดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ข้อมูลที่ได้นำมาทดสอบวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)

๒. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้แก่ ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกในห้องคลอด วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของมารดา

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน ๘๓๐ คน ระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ – เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และกลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จำนวน ๗๘๙ คน ระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ – เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยพบว่ากลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๒๐ – ๒๙ ปีมากที่สุด (ร้อยละ ๕๓.๗) โดยมีอายุเฉลี่ย ๒๖.๙ ปี ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ ๔๒.๗) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. (ร้อยละ ๒๔.๑) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ ๓๘.๖) และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ ๘๖.๗) สำหรับกลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๒๐ – ๒๙ ปี (ร้อยละ ๕๗.๕) อายุเฉลี่ย ๒๗.๓ ปี ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ ๔๔.๕) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ ๒๕.๐) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ ๓๘.๑) และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ ๘๗.๒) ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาคลอดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแล ตามปกติ (n=๘๓๐)		กลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=๗๘๙)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ				
< ๒๐ ปี	๑๑๓	๑๓.๖	๗๖	๙.๖
๒๐ – ๒๙ ปี	๔๔๖	๕๓.๗	๔๕๔	๕๗.๕
๓๐ – ๓๙ ปี	๒๕๖	๓๐.๙	๒๔๖	๓๑.๒
> ๓๙ ปี	๑๕	๑.๘	๑๓	๑.๗
	(X̄= ๒๖.๙๐, S.D. = ๕.๗๗๐) (X̄= ๒๗.๓๐, S.D. = ๕.๔๑๒)			
ลำดับการตั้งครรภ์				
ครรภ์ที่ ๑	๓๕๔	๔๒.๗	๓๕๑	๔๔.๔
ครรภ์ที่ ๒	๒๙๐	๓๔.๙	๒๘๐	๓๕.๕
ครรภ์ที่ ๓	๑๓๗	๑๖.๕	๑๑๑	๑๔.๑
ครรภ์ที่ ๔ ขึ้นไป	๔๙	๕.๙	๕๗	๖.๐

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแล ตามปกติ (n=๘๓๐)		กลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=๗๘๙)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	๕๐	๖.๐	๔๐	๕.๑
มัธยมศึกษาตอนต้น	๑๓๘	๑๖.๖	๑๒๗	๑๖.๑
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือปวช.	๒๐๐	๒๔.๑	๑๗๔	๒๒.๑
ปวส.	๗๑	๘.๖	๙๕	๑๒.๐
ปริญญาตรี	๑๙๓	๒๓.๓	๑๙๗	๒๕.๐
ปริญญาโท/ปริญญาเอก	๒๑	๒.๕	๑๗	๒.๑
ไม่ระบุ/ไม่ทราบ	๑๕๗	๑๘.๙	๑๓๙	๑๗.๖
อาชีพ				
รับราชการ	๔๘	๕.๘	๕๐	๖.๓
รัฐวิสาหกิจ	๕	๐.๖	๑๑	๑.๔
รับจ้าง	๓๒๐	๓๘.๖	๓๐๑	๓๘.๒
เกษตรกร	๒๔	๒.๙	๒๓	๒.๙
ค้าขาย	๑๔๘	๑๗.๘	๑๓๔	๑๗.๐
พนักงานเอกชน	๖๓	๗.๖	๖๙	๘.๗
นักเรียน แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน)	๒๒๒	๒๖.๗	๒๐๑	๒๕.๕
ภาวะแทรกซ้อนขณะ ตั้งครรภ์				
มี	๑๑๐	๑๓.๓	๑๐๑	๑๒.๘
ไม่มี	๗๒๐	๘๖.๗	๖๘๘	๘๗.๒

ปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ระหว่างกลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน ๘๓๐ คน มีการทำสุติศาสตร์หัตถการ เช่น V/E , F/E จำนวน ๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๙ รองลงมาคือทารกท่าผิดปกติ จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๘ และการคลอดยาวนาน (Prolonged of labor) จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔ สำหรับกลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ผลการศึกษาพบว่า มีการทำสูติศาสตร์หัตถการ เช่น V/E , F/E จำนวน ๖๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘.๗ รองลงมาคือการคลอดยาวนาน (Prolonged of labor) จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๗ และทารก ทำผิดปกติ จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๘ ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาคลอดจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

ปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือด หลังคลอดระยะแรก	กลุ่มมารดาคลอดที่ ได้รับการดูแลตามปกติ (n=๘๓๐)		กลุ่มมารดาคลอดที่ ได้รับการดูแลโดยใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=๗๘๙)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑. เป็นโรคอ้วน (BMI ≥ 35)	๙	๑.๑	๑๒	๑.๕
๒. เคยคลอดทางช่องคลอด > ๔ ครั้ง (Grand multiparity)	๙	๑.๑	๑๐	๑.๓
๓. เคยมีประวัติตกเลือดหลังคลอด (Previous PPH)	๑	๐.๑	๒	๐.๒
๔. มดลูกผิดปกติ (Uterine anomalies)	๐	๐	๐	๐
๕. เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกขนาดใหญ่ (Uterine tumor)	๐	๐	๐	๐
๖. รกเกาะต่ำ (Placenta previa)	๐	๐	๐	๐
๗. เคยมีประวัติรกค้าง (Previous retain placenta)	๐	๐	๐	๐
๘. เคยผ่าตัดคลอดหรือผ่าตัดมดลูก (Uterine scar)	๐	๐	๒	๐.๓
๙. ทารกทำผิดปกติ	๒๓	๒.๘	๒๒	๒.๘
๑๐. ตั้งครรภ์แฝด (Multiple pregnancy)	๐	๐	๑	๐.๑
๑๑. น้ำคร่ำมาก (Polyhydramnios)	๐	๐	๐	๐
๑๒. ประเมินน้ำหนักทารกมากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม (Macrosomia)	๑๖	๑.๙	๑๕	๑.๙
๑๓. ติดเชื้อโพรงมดลูก (Uterine infection)	๐	๐	๐	๐
๑๔. ได้ยา Tocolytic drug (Bricanyl, Magnesium sulfate)	๐	๐	๑	๐.๑
๑๕. ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก เป็นเวลานาน (Prolonged oxytocin use)	๐	๐	๒	๐.๓

ปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือด หลังคลอดระยะแรก	กลุ่มมารดาคลอดที่ ได้รับการดูแลตามปกติ (n=๘๓๐)		กลุ่มมารดาคลอดที่ ได้รับการดูแลโดยใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=๗๘๙)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑๖. การคลอดยาวนาน (Prolonged of labor)	๒๐	๒.๔	๒๙	๓.๗
๑๗. การคลอดเฉียบพลัน (Precipitate Labor)	๑๑	๑.๓	๑๘	๒.๓
๑๘. ทำสูติศาสตร์หัตถการ เช่น V/E , F/E	๕๗	๖.๙	๖๙	๘.๗
๑๙. การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (Coagulopathy)	๐	๐	๐	๐
๒๐. ความเข้มข้นเลือดน้อยกว่า ๓๐%	๓	๐.๔	๗	๐.๙
๒๑. เกร็ดเลือดน้อยกว่า ๑๐๐,๐๐๐	๐	๐	๐	๐

ส่วนที่ ๒ เปรียบเทียบอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกและอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ระหว่างกลุ่มมารดาคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกและกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกระหว่างกลุ่มมารดาที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกและกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน ๘๓๐ คน มีปริมาณการเสียเลือดมากที่สุดในช่วง ๕๐๐ – ๕๙๙ มิลลิลิตร จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๓ รองลงมาคือมีปริมาณการเสียเลือด ๗๐๐ -๗๙๙ มิลลิลิตร จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕ มีปริมาณการเสียเลือดตั้งแต่ ๑๐๐๐ มิลลิลิตรขึ้นไป จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔ และมีปริมาณการเสียเลือด ๖๐๐ - ๖๙๙ มิลลิลิตร จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๒ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจำนวน ๗๙๓ คน มีปริมาณการเสียเลือดมากที่สุดในช่วง ๕๐๐ – ๕๙๙ มิลลิลิตร จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙ รองลงมาคือมีปริมาณการเสียเลือด ๖๐๐ -๖๙๙ มิลลิลิตร จำนวน ๔ คนคิดเป็นร้อยละ ๐.๕ และมีปริมาณการเสียเลือดตั้งแต่ ๗๐๐ - ๗๙๙ มิลลิลิตร จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตามปริมาณการเสียเลือดหลังคลอด

ปริมาณการเสียเลือด	กลุ่มมารดาคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=๘๓๐)		กลุ่มมารดาคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=๗๘๙)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตร	๘๑๐	๙๗.๖	๗๗๒	๙๗.๙
๕๐๐ - ๕๙๙ มิลลิลิตร	๑๑	๑.๓	๗	๐.๙
๖๐๐ - ๖๙๙ มิลลิลิตร	๒	๐.๒	๔	๐.๕
๗๐๐ - ๗๙๙ มิลลิลิตร	๔	๐.๕	๓	๐.๔
๘๐๐ - ๘๙๙ มิลลิลิตร	๐	๐.๐	๑	๐.๑
๙๐๐ - ๙๙๙ มิลลิลิตร	๐	๐.๐	๑	๐.๑
ตั้งแต่ ๑๐๐๐ มิลลิลิตรขึ้นไป	๓	๐.๔	๑	๐.๑

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกและอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกและกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน ๘๓๐ คน มีการตกเลือดหลังคลอด ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔ และกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจำนวน ๗๘๙ คน มีการตกเลือดหลังคลอด ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๒ เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบสัดส่วนการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability) พบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนการตกเลือดไม่แตกต่างที่นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตามการตกเลือด

อุบัติการณ์	กลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=๘๓๐)		กลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=๗๘๙)		p-value
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
การตกเลือดหลังคลอด	๒๐	๒.๔	๑๗	๒.๒	๐.๗๔๓

* Fisher 's exact probability test

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการตาที่มีความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือด หลังคลอดระยะแรกและกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแล ตามปกติจำนวน ๘๓๐ คน มีจำนวนการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๖ และกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลัง คลอดระยะแรกจำนวน ๗๘๓ คน มีจำนวนการได้รับเลือดทดแทน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐ เมื่อนำ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดใน ระยะแรก โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์(Fisher's exact probability) พบว่า กลุ่ม มารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนความรุนแรงของการตก เลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มมารดาที่ได้รับ การดูแลโดยใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตามความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดใน ระยะแรก

. ุบัติการณั	กลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=๘๓๐)		กลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=๗๘๓)		p-value
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
	ได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด		ได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด		
	๓	๐.๓๖	๐	๐	< ๐.๐๐๑

* Fisher 's exact probability test

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลทางคลินิก

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลเป็นเพศหญิง ร้อยละ ๑๐๐ ส่วนใหญ่มีอายุ ๓๑ - ๔๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมาคือ อายุ ๒๑-๓๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๐ และอายุ ๕๑-๖๐ ปี คิดเป็น ร้อยละ ๒๐ ($\bar{X}$ = ๓๔.๗๐ SD = ๔.๙๔) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ ๗๐ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ๕ - ๑๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๐ รองลงมาคือ น้อยกว่า ๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๐ และ ๒๖ - ๓๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๐ พยาบาลเคยเข้ารับการอบรมด้านการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คิดเป็น ร้อยละ ๕๐ และไม่เคยเข้ารับการอบรมด้านการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ดังแสดงในตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(N = 10)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	๑๐	๑๐๐
ชาย	๐	๐
อายุ		
๒๑-๓๐ ปี	๒	๒๐
๓๑-๔๐ ปี	๕	๕๐
๔๑-๕๐ ปี	๑	๑๐
๕๑-๖๐ ปี	๒	๒๐
$(\bar{X} = 39.70, S.D. = 9.94)$		
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	๓	๓๐
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๗	๗๐
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า ๕ ปี	๒	๒๐
๕-๑๐ ปี	๔	๔๐
๑๑-๑๕ ปี	๑	๑๐
๑๕-๒๐ ปี	๐	๐
๒๑-๒๕ ปี	๐	๐
๒๖-๓๐ ปี	๒	๒๐
มากกว่า ๓๐ ปี	๑	๑๐
ประวัติการเข้ารับการอบรมด้านการป้องกัน		
การตกเลือดหลังคลอด		
เคย	๕	๕๐
ไม่เคย	๕	๕๐

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ทดลองใช้นวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดจำนวน ๑๐ คน มีความพึงพอใจต่อการใช้นวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดในระดับมาก ๕ คน (ร้อยละ ๕๐) และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ๕ คน (ร้อยละ ๕๐) โดยพยาบาลร้อยละ ๑๐๐ มีความคิดเห็นว่านวปฏิบัติดังกล่าวสามารถป้องกันการเกิดการตกเลือด หลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรวมทั้งสามารถปฏิบัติตามได้ทุกข้อ และสามารถใช้นวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ดังแสดง ในตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามระดับความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด

ความพึงพอใจ	จำนวน (N = ๑๐)	ร้อยละ
๑. ระดับความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ		
พึงพอใจ ในระดับมาก	๕	๕๐
พึงพอใจ ในระดับปานกลาง	๕	๕๐
๒. ความคิดเห็น		
๒.๑ ด้านความสามารถในการป้องกันการตกเลือดได้		
เห็นด้วย	๑๐	๑๐๐
๒.๒ ด้านความสามารถปฏิบัติได้ทุกข้อ		
เห็นด้วย	๑๐	๑๐๐
๒.๓ ด้านความสามารถใช้นโยบายปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง		
เห็นด้วย	๑๐	๑๐๐

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

สรุปผลการวิจัย

๑. กลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกไม่แตกต่างกับกลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($p = ๐.๗๔๓$)

๒. กลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = < ๐.๐๐๑$)

๓. พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ในระดับมาก ๕ คน (ร้อยละ ๕๐) และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ๕ คน (ร้อยละ ๕๐) โดยพยาบาลร้อยละ ๑๐๐ มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรวมทั้งสามารถปฏิบัติตามได้ทุกข้อ และสามารถใช้นโยบายปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

กลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จะมีการทำ active management of the third stage of labor (AMTSL) โดยมีหลักการดังนี้ ฉีดยาออกซิโทซิน ๑๐ ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อเนื้อที่หลังคลอด หนีบสายสะดือหลังทารกคลอดครบ ๑ - ๓ นาที และการทำคลอดรกด้วยวิธี controlled cord traction และได้มีการนำการทำ AMTSL มาประยุกต์ใช้ร่วมกับแบบประเมินความเสี่ยงต่อ

การตกเลือดหลังคลอดของ The California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC) มีการแบ่งระดับเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดของผู้คลอดแต่ละราย จึงทำให้การดูแลผู้คลอดในกลุ่มเสี่ยงต่ำและกลุ่มเสี่ยงสูงมีความเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งต่างจากการดูแลกลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติที่ยังไม่มีการทำ AMTSL และไม่มีการแบ่งระดับเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดของผู้คลอดแต่ละราย จึงทำให้การดูแลผู้คลอดในกลุ่มเสี่ยงต่ำและกลุ่มเสี่ยงสูงไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัย เรื่องประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ ๑ ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มารดาที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกและอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกลดลง
ด้านอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกไม่แตกต่างกับกลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยกลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน ๘๓๐ คน มีการตกเลือดหลังคลอด ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔ กลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติจำนวน ๗๙๓ คน มีการตกเลือดหลังคลอด ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๒ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability) พบว่า มีสัดส่วนการตกเลือดไม่แตกต่างที่นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิเคราะห์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าน่าจะเป็นผลจากการประมาณการสูญเสียเลือดที่ต่ำกว่าความเป็นจริงไว้มาก (under estimate) การดูแลผู้คลอดตามปกติใช้วิธีการคาดคะเนสูญเสียเลือดด้วยตาเปล่า ความคลาดเคลื่อนไปตามประสบการณ์ของผู้ประเมิน โดยทั่วไปความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการคาดคะเนปริมาณเลือดที่สูญเสียด้วยตาเปล่าจะสามารถคาดคะเนได้แม่นยำในกรณีที่มีการสูญเสียเลือดเล็กน้อยเท่านั้น เลือดบางส่วนที่รั่วไหลไปกับวัสดุและผ้าที่ใช้ซับหรือทำความสะอาดในระหว่างการคลอดมักไม่ถูกนำมาประเมินด้วย สำหรับกลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีการใช้ถุงตวงเลือดในระยะคลอดรก ทำให้สามารถคำนวณจำนวนเลือดที่สูญเสียไปได้อย่างถูกต้องแม่นยำภายหลังทารกคลอด ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของรอสส์คนธ์ จันทรดาประดิษฐ์ และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (๒๕๕๘) ที่ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มวัดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอด พบว่าปริมาณเลือดที่ประเมินโดยใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มมากกว่าปริมาณเลือดที่ได้จากการประเมินด้วยการคาดคะเนด้วยตาเปล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสัดส่วนของมารดาที่สูญเสียเลือดมากกว่า ๓๐๐ มิลลิลิตร และ ๕๐๐ มิลลิลิตร จากการประเมินปริมาณ

เลือดโดยการใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์ม มากกว่าการประเมินด้วยกรวดคเคเนด้วยตาเปล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มในการประเมินปริมาณเลือดได้ประสิทธิภาพมากกว่าการประเมินด้วยการคเคเนด้วยตาเปล่าอย่างชัดเจน

ด้านอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยกลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน ๘๓๐ คน มีจำนวนการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๖ และกลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจำนวน ๗๙๓ คน มีจำนวนการได้รับเลือดทดแทน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability) พบว่า กลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนความรุนแรงของการ ตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิเคราะห์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่า เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าการดูแลมารดาคลอดทางช่องคลอด โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ทำให้มารดาคลอดทางช่องคลอดทุกรายได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกตามหลัก AMTSL ในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการดูแลมารดาที่มารับบริการคลอดอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกถึงจำหน่ายออกจากห้องคลอด ส่งผลให้มารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีอัตราการตกเลือดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นววรรณ มณีจันทร์, อุบล แจ่มนาม.(๒๕๖๐) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี ผลการวิจัย พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ ๒. พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ในระดับมาก ๕ คน (ร้อยละ ๕๐) และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ๕ คน (ร้อยละ ๕๐) โดยพยาบาลร้อยละ ๑๐๐ มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรวมทั้งสามารถปฏิบัติตามได้ทุกข้อ และสามารถใช้นำปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าการนำแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือ ชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสู่การปฏิบัติในคลินิก รวมทั้งการรับการเตรียมในด้านเนื้อหาและวิธีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกจากผู้ศึกษา ตลอดจนการได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกให้เหมาะสมกับการปฏิบัติในหน่วยงาน ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมเห็นถึงความเหมาะสม และความชัดเจนของแนวปฏิบัติว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง ส่งผลให้ทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณฐนนท์ ศิริมาศ และคณะ(๒๕๕๗) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผลลัพธ์จากการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาล คือ มีระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจนและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน พยาบาลมีความพึงพอใจต่อระบบที่พัฒนาขึ้นร้อยละ ๘๕ และนำแนวปฏิบัติมาใช้ร้อยละ ๙๗.๓

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และพัฒนางาน)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรวมทั้งสามารถปฏิบัติตามได้ทุกข้อ และสามารถใช้นโยบายปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง จึงควรนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกไปใช้ และมีการติดตามประเมินประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและเกิด ผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดา

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ผลงานมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงานอย่างไร เช่น การตัดสินใจ แก้ปัญหา การใช้หลักวิชาการ หรือทฤษฎีที่ในการปฏิบัติงาน การบูรณาการงาน หรือเป็นความยุ่งยากของผู้วิจัยในการจัดทำผลงาน)

การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งแบบบันทึกข้อมูล มีขั้นตอนที่หลากหลาย และซับซ้อน ต้องขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้งเพื่อให้เกิดความเหมาะสม จนสามารถนำมาใช้ได้ ประกอบกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ต้องทำในขณะที่ยังมีภาระหน้าที่อื่นอีกมาก ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล ซึ่งมีความยุ่งยาก ต้องใช้โปรแกรมที่ไม่ชำนาญในการวิเคราะห์ ทำให้ต้องปรึกษาและขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง จนสามารถสรุปผลและนำไปเผยแพร่ต่อไปได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การเก็บข้อมูลจากโปรแกรม HosXP หากเจ้าหน้าที่ลงข้อมูลไม่ครบถ้วน อาจจะมีการคลาดเคลื่อนของข้อมูลจึงทำให้ต้องดับบันทึกการคลอดในห้องคลอดควบคุมกันไปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน จึงใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลานาน

๙. ข้อเสนอแนะ (ให้เสนอข้อเสนอแนวคิด ๓ ด้าน ๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๒) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ ๓) ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป)

๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑.๑ มีการจัดอบรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และการจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการทำคลอดรกแบบควบคุมการดึงสายสะดือจนชำนาญ เพื่อให้การบริการเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

๑.๒ มีการสนับสนุนให้พยาบาลเรียนเฉพาะทางด้านสูติกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลผู้คลอด

๒) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

๒.๑ การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกไปใช้ ควรมีการประเมินความพร้อมของหน่วยงานเกี่ยวกับทีมพยาบาล ผู้คลอด สถานที่ และอุปกรณ์ก่อนเสมอ เพื่อให้การบริการเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๒.๒ ควรทำความเข้าใจแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกกับทีมพยาบาลก่อนนำไปใช้ และมีการศึกษาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกให้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทำให้เกิดผลดีมีประสิทธิภาพต่อผู้คลอดรวมทั้งควรมีการเผยแพร่องค์ความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้ให้แก่หน่วยงานอื่นและผู้สนใจอย่างสม่ำเสมอ

๓) ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ระยะยาว เช่น ต้นทุนการรักษา ภาระงานของพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เป็นต้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๐.๑ เอกสารงานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

๑๐.๒ Internet Website ของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

(<https://hpc5.anamai.moph.go.th>)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....
- 2)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....
- 3)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....

- [illegible]

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) เบญจมาภรณ์ จานทอง

(นางเบญจมาภรณ์ จานทอง)

(พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ)

(วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) บุษบา แพงบุปผา

(นางบุษบา แพงบุปผา)

(หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล)

(วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕)

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) วิเชียร ต้นสุวรรณนันท

(นายวิเชียร ต้นสุวรรณนันท)

(ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี)

(วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕)

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว
ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ข้อเสนอแนวคิดที่จะพัฒนางานในตำแหน่งที่ขอรับการแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๒. หลักการและเหตุผล (สรุปให้เห็นถึงความสำคัญและที่มาของปัญหา วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย)
หลักการและเหตุผล

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตรจากการคลอดทางช่องคลอดหรือมากกว่า ๑๐๐๐ มิลลิลิตรจากการผ่าตัดคลอด หลังจากสิ้นสุดระยะที่สามของการคลอด (ภายหลังรกคลอด) โดยภาวะตกเลือดที่เกิดขึ้นภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด^๑ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๖๓ พบการตายมารดาทั่วโลก ๒๑๑ รายต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งภูมิภาคเอเชียมีการตายมารดาเฉลี่ยอยู่ที่ ๑๕๒ รายต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน^๒ สำหรับข้อมูลการตายของมารดาในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ พบว่ามารดาตายจากสาเหตุทางตรงร้อยละ ๕๗ จากสาเหตุทางอ้อมร้อยละ ๓๖ และไม่สามารถระบุสาเหตุการตายร้อยละ ๗ โดยสาเหตุทางตรงพบว่าเกิดจากการตกเลือดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๘ รองลงมาคือความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๓^๓ จากสถิติมารดาที่มารับบริการคลอดในงานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกร้อยละ ๒.๒๔ และ ๑.๘๙ ตามลำดับ^๔ สาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกนั้นเกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุมาจากช่องคลอดมีขนาด ภาวะรกค้าง และจากสาเหตุอื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีภาวะช็อก ต้องได้รับเลือดทดแทน ตัดมดลูก ซึ่งแนวทางปฏิบัติการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของห้องคลอดนั้นให้การดูแลแก้ไขเมื่อมีการตกเลือดหลังคลอดเกิดขึ้นแล้ว และหากพบว่ามีปัญหาจะมีการทบทวน และหาแนวทางในการปฏิบัติ แต่ก็พบว่า การตกเลือดหลังคลอดยังคงเป็นปัญหาของหน่วยงาน เนื่องจากการดูแลมารดาคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดดูแลเหมือนกันทุกราย ทีมผู้ดูแลยังขาดความรู้ ความเข้าใจในแนวทางป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างถ่องแท้ จึงส่งผลให้อุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อน เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นปัญหาสำคัญที่หน่วยงานต้องการเร่งแก้ไข เพื่อช่วยป้องกันและลดอุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๒. ศึกษาผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

เป้าหมาย

เจ้าหน้าที่พยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดที่พัฒนาแล้วไปใช้ เพื่อดูแลมารดาหลังคลอดระยะแรกได้อย่างมีคุณภาพ และลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ให้แสดงเนื้อหา สำคัญ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการดำเนินการ (Flow Chart))

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การตกเลือดหลังคลอดทารก มีจำนวนปริมาณเลือดมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตรเมื่อคลอดทางช่องคลอด หรือปริมาณเลือดจำนวนมากว่า ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร เมื่อคลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือร้อยละ ๑ ของน้ำหนักตัวมารดา รวมถึงการที่ความเข้มข้นเลือดแดงลดลงมากกว่าร้อยละ ๑๐ จากก่อนคลอด^๕ อย่างไรก็ตาม การประเมินปริมาณเลือดที่ออก ส่วนใหญ่มักจะประเมินต่ำกว่าความเป็นจริงครั้งหนึ่ง ดังนั้นจึงดูอาการทางคลินิกไปด้วย ถ้าหากมารดาหลังคลอดมีอาการเสียเลือดโดยที่ไม่ได้รับการรักษา ก็อาจจะทำให้เกิดอาการช็อค ช็อก และเสียชีวิตในที่สุด

การนำแนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมาใช้ในหน่วยงาน จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ แต่จากการทบทวนการปฏิบัติยังพบว่า ยังมีการปฏิบัติที่หลากหลาย การปฏิบัติขึ้นกับการตัดสินใจของทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย จากการทบทวนพบว่า การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) เพื่อเป็นเครื่องมือให้พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะลดปัญหาการปฏิบัติที่หลากหลาย และทำให้เห็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และชัดเจนขึ้น^๖ ทั้งนี้ เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยทางการพยาบาล งานวิจัยอื่น ๆ ตลอดจนประสบการณ์ ความชำนาญทางคลินิก ส่งผลให้ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน เกิดความคุ้มค่า นำสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาลอีกด้วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยยึดแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักงานการพยาบาลมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเป็นแนวทางเดียวกัน

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

๑. วิเคราะห์รูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดแบบเดิม ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ในปีผ่านๆมา เพื่อหาจุดหรือประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข

๒. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ทั้งทฤษฎีและหลักวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง จากตำรา งานวิจัย บทความ และจากการประชุมหรืออบรมวิชาการต่างๆ นำข้อมูล ที่ได้มาสังเคราะห์ ประยุกต์ เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

๓. นำเสนอแนวคิดการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดต่อหัวหน้างาน เพื่อขออนุญาตจัดทำการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด

๔. จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรูปแบบใหม่

๕. นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรูปแบบใหม่ ต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

๖. เสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรูปแบบใหม่ต่อผู้บริหาร เพื่อขออนุญาตนำไปใช้ในโรงพยาบาล

๗. ประชุมชี้แจงการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรูปแบบใหม่ให้แก่ทีมพยาบาล เพื่อความเข้าใจในการนำหลักการไปปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๘. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดที่พัฒนาแล้วไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี โดยกำหนดระยะเวลา ๑ เดือน จึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผล เพื่อค้นหาปัญหาจากการนำมาใช้จริง และให้เจ้าหน้าที่พยาบาลตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติรูปแบบใหม่มาใช้ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแนวปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับผู้ใช้งาน สามารถปฏิบัติได้ และนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง

๙. ติดตาม ทบทวน ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรูปแบบใหม่เป็นระยะๆ ทุก ๓ เดือน เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น แล้วนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขกระบวนการ/วิธีการ ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

๑๐. สรุปผลการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น เมื่อปฏิบัติครบ ๑ ปี และติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (แสดงผลสำเร็จของงาน รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนางาน)

๑. มารดาหลังคลอดระยะแรกได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด มีความปลอดภัย และช่วยลดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้

๒. เจ้าหน้าที่พยาบาลมีศักยภาพในการดูแลมารดาหลังคลอดระยะแรก

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ให้กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมและสามารถวัดได้จริง)

๑. บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดงานห้องคลอด คืออุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด น้อยกว่าร้อยละ ๕ หรือลดลงจากเดิม

๒. ร้อยละ ๘๐ ของมารดาหลังคลอดระยะแรกสามารถย้ายไปยังแผนกหลังคลอดได้ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

๑. WHO. WHO guidelines for the management of postpartum hemorrhage and retained placenta [Internet]. ๒๐๑๔[cited ๒๐๒๐ Mar ๕]. Available from: https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/๒๐๒๒๐๕๑๖๑๔๔๑๕๒_๔๔๔๕/๒๐๒๒๐๕๑๖๑๔๔๑๑๐_๔๓๕๔.pdf
๒. WHO. SDG Target ๓.๑ Reduce the global maternal mortality ratio to less than ๗๐ per ๑๐๐,๐๐๐ live births [Internet]. ๒๐๒๐[cited ๒๐๒๒ February ๑๑]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-๓-๑-maternal-mortality>
๓. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. การวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทยประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๓) จากระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. ๒๐๒๐ [สืบค้นเมื่อ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕]. จาก https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/๔xcebmb๕๗๑ddb๗๐๗๔๑ad๑๓๒d๗๕๘๗๖bc๔๑d/tinymce/OPDC/OPDC๒๕๖๔-F/IDC๑_๖/opdc_๒๕๖๔_IDC๑-๖_๐๑.pdf
๔. หน่วยงานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี. รายงานสถิติผู้คลอดและตกเลือดหลังคลอด. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี; ๒๕๖๔.
๕. Pornsak Sataporntheera, Sakda Arj-Ong, Orphan Aswakul. Factors Associated with EarlyPostpartum Hemorrhage of Singleton Pregnancy in MaharatNakhon Ratchasima Hospital. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology ๒๐๑๒;๒๐:๒๑-๒๘.
๖. ณฐนนท์ ศิริมาศ,ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงค์พรรณ พาดกลาง, จีรพร จักขุจินดา. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ๒๕๕๗;๓๒(๒):๓๗-๔๖.

(ลงชื่อ) เบญจมาภรณ์ จานทอง

(นางเบญจมาภรณ์ จานทอง)

(พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ)

(วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๕)

ผู้ขอประเมิน

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นางสุนันทา ชุ่มจิตร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๖ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๖ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย	ความรู้ ทักษะของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครบ ๖ เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ ถึง ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑๐๐%	การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว ๖ เดือน ของมารดา และบุคคลในครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	
หมายเหตุ กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๖ (โครงสร้างเดิมตำแหน่งเลขที่ ๘๕๑) เป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๖๓๔๒ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙						



ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ความรู้ ทักษะของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ (เป็นระยะเวลาที่ดำเนินการจัดทำผลงาน ภายในระยะเวลา ๕ ปี)

๑ เมษายน ๒๕๖๓ ถึง ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑) ความรู้ในการปฏิบัติงาน ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังครบ ๖ เดือน ผู้วิจัยต้องมีความรู้ในเรื่อง ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีปฏิบัติในการให้นมแม่ และผลกระทบจากการที่ทารกไม่ได้กินนมแม่ ซึ่งสามารถนำความรู้มาใช้ในการวางแผนให้ความรู้และคำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากความรู้แล้วยังต้องทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ต่างๆ ที่กล่าวมานั้นเป็นเหตุเป็นผลที่ผู้วิจัยสามารถรวบรวมและถ่ายทอดออกมาในรูปแบบงานวิจัยที่เป็นรูปธรรม

๒) นอกจากความรู้ในเรื่องเหล่านี้แล้วยังต้องใช้ทักษะปฏิบัติและแนวทางแก้ไขเมื่อมารดาหลังคลอดประสบปัญหาไม่สามารถให้นมแม่อย่างเดียวยังครบ ๖ เดือน เนื่องจากทัศนคติที่ไม่ดีหรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ทำให้ต้องสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มารดาเกิดการยอมรับ มีความเชื่อและมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน และสามารถเลี้ยงต่อไปพร้อมกับอาหารตามวัยจนอายุ ๒ ปี ได้อย่างประสบความสำเร็จ

๓) การประสานงาน ทั้งในการขอความร่วมมือมารดาที่พาบุตรมารับวัคซีนเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจและในการขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ต้องติดตามข้อมูลในแผนกอื่นในขณะที่ยังติดภารกิจงานประจำอยู่

๔) การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการหาค่าทางสถิติจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ต้องศึกษาและเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญเพื่อสามารถใช้ค่าสถิติได้ถูกต้องและประมวลผลได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถเผยแพร่ให้ผู้สนใจสามารถนำไปใช้อ้างอิงได้ตามหลักการทางวิชาการ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการให้อาหารด้วยวิธีธรรมชาติที่ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในช่วง ๖ เดือนแรกของชีวิต เพราะในน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันที่จะป้องกันการติดเชื้อต่างๆ และลดอัตราการตายของทารกได้อีกทั้งยังมีความสะดวกไม่ต้องใช้เวลาเตรียมและช่วยประหยัดรายจ่ายของครอบครัวในการซื้อนมผสมและอุปกรณ์ในการชงนม นอกจากนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นการสร้างสายใยผูกพันระหว่างแม่กับลูก นับเป็นจุดเริ่มต้นและพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้ทารกสุขภาพแข็งแรงมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีทั้งทางร่างกาย สติปัญญา สมอง และอารมณ์ จึงเป็นการวางรากฐานการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากการทบทวนปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือนที่ผ่านมาไม่สำเร็จ เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ระดับการศึกษาของมารดา ความเชื่อและทัศนคติของมารดาที่เชื่อว่าการให้นมมารดาอย่างเดียวยังทำให้บุตรได้รับน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการ การขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปั๊มนมแม่และวิธีการเก็บรักษา ทำให้มารดากังวลใจในนมผสมร่วมกับนมแม่เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของบุตร และปัจจัยภายนอก เช่น มารดาทำงานนอกบ้าน ทำให้มารดากับบุตรต้องแยกจากกัน สถานประกอบการขาดการสนับสนุนสถานที่ให้นมแม่ในสถานที่ทำงาน ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของมารดา ความเชื่อของสมาชิกในครอบครัวเรื่องการให้อาหารเสริมจะช่วยให้ทารกอ้วน หลับสบาย เลี้ยงง่าย สิ่งเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือน ลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี มีการดำเนินงานตามนโยบายของกรมอนามัย ในการสนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือน ด้วยกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวและการปฏิบัติตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด โดยยึดหลักบันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จ ให้มารดาหลังคลอดทุกคนจะได้รับการสอนในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของนมแม่ บทบาทพ่อแม่ในรูปแบบกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในรายที่มีปัญหาเกี่ยวกับการให้นมแม่ มารดาจะได้รับการช่วยเหลือ ดูแลส่งปรึกษาคลินิกนมแม่เพื่อแก้ไขปัญหาและติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด แต่ระยะเวลาในการอยู่ โรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดนั้นมีระยะเวลาสั้นประมาณ ๒-๕ วัน มารดาอาจจดจำข้อมูลได้ไม่หมด เมื่อจำหน่าย มารดากลับบ้าน มารดาหลังคลอดครั้งแรกไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกมาก่อน อาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือนไม่ประสบผลสำเร็จ แต่จากรายงานตัวชี้วัด PCT สู่ติ-นรีเวช ปีพ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือน คิดเป็น ร้อยละ ๔๐.๖, ๔๔.๒ และ ๕๐.๑ ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ ผู้วิจัยในฐานะผู้ช่วยเหลือ ดูแลบุคคล ครอบครัวและสังคมให้มีสุขภาพที่ดี รวมทั้ง เป็นผู้ปฏิบัติงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องนมแม่ของมารดาหลังคลอด และทัศนคติของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงรูปแบบการสอน การช่วยเหลือให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือนและเลี้ยงต่อไปพร้อมกับอาหารตามวัยจนอายุ ๒ ปี ได้อย่างประสบความสำเร็จ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงานวิจัย

วิธีการดำเนินการ

๑. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติในการทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๒. ผู้วิจัยทำหนังสือขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี (RF๐๙-๐๔)
๓. ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลแผนกคลินิก สุขภาพเด็กดีและพยาบาลในแผนกคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
๔. เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ผู้ร่วมวิจัย ทดลองใช้แบบสอบถามกับมารดาที่พาบุตรมารับวัคซีน จำนวน ๓ ราย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล
๕. จัดเตรียมข้อมูลประชากรที่ต้องการศึกษาจาก OPD Card ของโรงพยาบาลและสมุดสุขภาพเด็กดีของมารดาที่พาบุตรมารับวัคซีนในช่วงที่มีการเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัย เพื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
๖. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะอธิบายการเข้าร่วมโครงการวิจัย วัตถุประสงค์โครงการ ซึ่งทุกคนสามารถขอยกเลิกออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลแต่อย่างใด
๗. เมื่ออาสาสมัครลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยอธิบายการตอบแบบสอบถามแก่อาสาสมัคร ก่อนสัมภาษณ์และบันทึกลงแบบสอบถาม
๘. ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

วิธีการศึกษา/ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่พบบุตรอายุ ๖-๑๒ เดือน มารับวัคซีนตามวัยที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวนรวมทั้งสิ้น ๓๐๐ คน การสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๒๐-๓๕ ปี ร้อยละ ๗๒.๓๓ ระดับการศึกษา ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๓๙.๓๓ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๑๐.๐๐ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๓๔.๖๗ และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ร้อยละ ๑๖.๐๐ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ ร้อยละ ๔๙.๖๖ รายได้ครอบครัวเฉลี่ย ๑๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน ร้อยละ ๙๓.๖๖ เป็นการตั้งครรภ์ลำดับที่ ๑ ร้อยละ ๘๔.๐๐ คลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี โดยเป็นการคลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ ๘๕ ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกภายใน ๑ ชั่วโมงหลังคลอด/ผ่าตัดคลอด ร้อยละ ๙๕.๖๖ มารดาไม่มีน้ำนมในวันแรกหลังคลอด ร้อยละ ๘๔.๖๗ มารดาทำงานนอกบ้านช่วงเช้าอย่างเดียว ร้อยละ ๘๙.๓๓ ระยะเวลาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ร้อยละ ๔๘.๐๐ และมากกว่า ๖ เดือน ร้อยละ ๕๒.๐๐

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือน เรียงตามร้อยละของมารดาที่ตอบข้อคำถามได้ถูกต้องจากมากไปน้อย คือ วิธีปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหลักสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับร้อยละ ๙๖.๐๐, ๘๖.๐๐, ๘๔.๖๗ และ ๘๖.๖๗ ตามลำดับ

ทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในรายด้านเรียงจากมากไปน้อย คือความรู้สึกมีคุณค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = ๔.๙๘$, S.D. = ๐.๑๙) รองลงมาเป็นประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = ๔.๕๓$, S.D. = ๐.๙๐) ข้อดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = ๔.๐๕$, S.D. = ๐.๙๙) และการปฏิบัติตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = ๓.๔๔$, S.D. = ๐.๗๓) ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติของมารดาในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ พบว่า ความรู้ของมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบระดับน้อยกับทัศนคติของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ ($r = -๐.๓๕๕$, $p < .๐๑$)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และพัฒนางาน)

๑) เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนางานในหน่วยงานต่อไป

๒) นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และสนับสนุนครอบครัว เพื่อช่วยเหลือให้มารดาสามารถทำหน้าที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือนและเลี้ยงต่อไปร่วมกับอาหารตามวัยจนอายุ ๒ ปี

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ผลงานมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงานอย่างไร เช่น การตัดสินใจแก้ปัญหา การใช้หลักวิชาการ หรือทฤษฎีที่ในการปฏิบัติงาน การบูรณาการงาน หรือเป็นความยุ่งยากของผู้วิจัยในการจัดทำผลงาน)

ในการวิเคราะห์และแปลผล มีความยุ่งยากที่ต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง เพื่อสามารถนำเผยแพร่ต่อไปได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่เข้าใจคำถามในแบบสอบถามที่มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทำให้ต้องเผชิญกับความวิตกกังวลต้องใช้เวลาในการตอบ ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการอธิบายทำให้ต้องใช้เวลาและต้องระมัดระวังในการเก็บข้อมูล

๙. ข้อเสนอแนะ (ให้เสนอข้อเสนอแนวคิด ๓ ด้าน ๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๒) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ ๓) ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป) ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑.๑ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายควรมีการสร้าง และปรับเปลี่ยนนโยบายที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน โดยส่งเสริมให้มีนมแม่ในสถานที่ทำงานในทุกระดับ เพื่อให้มารดามีสถานที่ในการปั๊มนม มีการให้หรือขยายเวลาพักเพื่อปั๊มนม และมีการให้ข้อมูลแก่นายจ้าง และหัวหน้างานให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเห็นข้อดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อหน่วยงาน

๑.๒ ข้อมูลเกี่ยวกับการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรป ๖ เดือน ทั้งระดับประเทศและระดับจังหวัดต้องมีความถูกต้องและทันสมัย เพื่อการดำเนินงานทบทวนประเมินผลตามแผนกลยุทธ์ของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ เมื่อมีการปรับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ควรมีการจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่หน่วยงานภายใน และมีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

๒. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

๒.๑ ควรให้ความรู้แก่มารดาระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดในเรื่องการดูนมของทารกเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้ และความเพียงพอของน้ำนมโดยไม่ต้องให้น้ำหรือสารอาหารอื่นในช่วง ๖ เดือนแรก และควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยสนับสนุนและแก้ไขปัญหานมแม่

๒.๒ ควรจัดโปรแกรมส่งเสริมบทบาทมารดาและบุคคลในครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว ๖ เดือน เพื่อลดปัญหาเรื่องเต้านม หัวนม หรือน้ำนมไหลน้อย เพื่อลดอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๒.๓ ควรจัดตั้งชมรมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นในชุมชนต่างๆ เช่น ชมรมนมแม่ ชมรมสายใยรัก ชมรมพุดนมแม่ เพื่อให้สมาชิกได้พบกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นไป

๓. ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

๓.๑ ควรทำวิจัยศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือน และไม่ครบ ๖ เดือน

๓.๒ ควรทำวิจัยศึกษาการสนับสนุนของสามี หรือญาติ การได้รับคำแนะนำ/สนับสนุนจากบุคคลอื่นในชุมชน
ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุคครบ ๖ เดือน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) - สัตว์ส่วนของผลงาน..... -

๒) - สัตส่วนของผลงาน..... -

๓) - สักส่วนของผลงาน..... -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ¹ ²

(นางสนั่นหา ชุ่มจิตร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๖ สิงหาคม/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

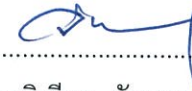
ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางนุชบา แพงบุปผา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ..๑๓...../สิงหาคม/๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(นายวิเชียร ต้นสุวรรณนท์)

(ตำแหน่ง)) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

(วันที่) ..๑๓...../สิงหาคม/๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก
หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ข้อเสนอแนวคิดที่จะพัฒนางานในตำแหน่งที่ขอรับการแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ๖ เดือน ของมารดา และบุคคลในครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๒. หลักการและเหตุผล (สรุปให้เห็นถึงความสำคัญและที่มาของปัญหา วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย)

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดเหมาะที่สุดสำหรับทารกในการเลี้ยงดูชีวิตในช่วงต้น เพราะมีสารอาหารครบถ้วน ช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง และยังมีภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคภูมิแพ้ นมแม่จึงมีส่วนช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วย ตลอดจนพัฒนาการด้านเชาว์ปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เป็นไปในทางที่ดี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร ทำให้บุตรรู้สึกอบอุ่น เกิดความไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งเป็นรากฐานของการสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดาทั้ง ช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ลดอัตราการเกิดมะเร็งรังไข่และมะเร็งเต้านม ตลอดจนมีประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประโยชน์ต่อมารดาและทารกอย่างแท้จริง ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Children's Fund [UNICEF]) ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงได้กำหนดให้มารดาหลังคลอดทั่วโลกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ๖ เดือน และให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนกระทั่งอายุทารก ๒ ขวบหรือมากกว่านั้น แต่จากรายงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ๖ เดือน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๒๓.๑ ยังพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยไม่บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ๖ เดือน ร้อยละ ๕๐ และมีการศึกษาพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยลดลงเมื่อออกจากโรงพยาบาล

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า มารดาที่พาบุตรอายุ ๖-๑๒ เดือน มารับวัคซีนตามวัยที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ๖ เดือน เช่น เด็กแรกเกิด ๖ เดือนแรก ควรได้รับน้ำเพิ่มเนื่องจากนมแม่น้ำไม่เพียงพอ แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านม แม่มีอาการคัดตึงเต้านม ควรดื่มนมแม่ และในระยะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ เพราะจะทำให้มีแรงมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพร ชูประพันธ์ และคณะ และยังมีทัศนคติที่ไม่ดีในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องลำสมัยและเป็นเรื่องยุ่งยาก สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของนภา ศรีทองใบ มารดาบางคนต้องกลับไปทำงาน หรือมารดาวัยรุ่นบางคนต้องกลับไปเรียนหนังสือทำให้ต้องใช้นมผสมในการเลี้ยงบุตรแทน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ แสงอินทร์, นิชากร ชื่นอารมณ์, และรุจิรา เฉิดฉิม อีกทั้งเมื่อมารดาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว การได้รับอิทธิพลจากความเชื่อของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะมารดาของตนเอง มารดาของสามี และสามีไม่สนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ทำให้ป้อนอาหารหรือน้ำก่อน ๖ เดือน บุคคลกลุ่มนี้นับว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ใกล้กับมารดามากที่สุดและเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ๖ เดือน สอดคล้องกับการวิจัยของสุภัทสร เลขาหะนะ และคณะ และชบา ศรีทองใบ พบว่า บุคคลที่เข้าร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนมากเป็นสามีร้อยละ ๖๖.๗ รองลงมาเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ และยังสรุปว่าการได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ปู่ย่า ตายาย ช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ๖ เดือน ประสบความสำเร็จ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการอย่างจริงจังในการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ในระยั้งครรภ์ ะยะคลอด ะยะหลังคลอด จนกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาละและอุปสรรคที่ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ๖ เดือนของมารดาและบุคคลในครอบครัว เพื่อให้มารดาหลังคลอดและบุคคลในครอบครัวได้รับความรู้อย่างถูกต้องจนเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลต่อทัศนคติเชิงบวกซึ่งจะทำให้มารดามีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยครบ ๖ เดือนให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ให้แสดงเนื้อหาสาระสำคัญ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการดำเนินการ (Flow Chart))

ในปัจจุบันพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายนโยบายที่กำหนดไว้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ๖ เดือน เช่น เด็กแรกเกิด ๖ เดือนแรก ควรได้รับน้ำเพิ่มเนื่องจากนมแม่มีน้ำไม่เพียงพอ แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านม แม่มีอาการคัดตึงเต้านม ควรดื่มน้ำให้ลูกดูนมแม่ และในระยะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ เพราะจะทำให้มีแรงมากขึ้น ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านไม่ประสบความสำเร็จ นอกจากปัจจัยในเรื่องแม่ขาดความรู้ ขาดทัศนคติเชิงบวก ขาดความมั่นใจและขาดความเชื่อมั่นว่านมแม่ดีที่สุดหรือเพียงพอกับความต้องการของทารกหรือไม่แล้ว ยังขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวด้วยภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้มารดาต้องออกทำงานนอกบ้าน ยิ่งทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นการแก้ปัญหาที่มีโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ๖ เดือนแก่มารดาครั้งแรกและครอบครัวจนเกิดการยอมรับและมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยจนครบ ๖ เดือนเมื่อแม่กลับไปอยู่ที่บ้าน จะเป็นการนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการดูแลตนเองและบุตรได้เป็นอย่างดี

แนวความคิด

แนวความคิดในการจัดโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ๖ เดือนแก่มารดาครั้งแรกและบุคคลในครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยของมารดา ประกอบด้วย

๑. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาและบุคคลในครอบครัวเพื่อสร้างทัศนคติของมารดาและครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยครบ ๖ เดือน

๒. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยเพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยครบ ๖ เดือน

๓. ให้มารดาพร้อมบุคคลในครอบครัวฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ทำให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยครบ ๖ เดือนมากขึ้น

ข้อเสนอ

จากบทวิเคราะห์และแนวคิดดังกล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยครบ ๖ เดือน ควรสร้างโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือนและฝึกทักษะที่ถูกต้อง ทันสมัยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการฝึกปฏิบัติและสาธิตย้อนกลับให้กับมารดาและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนวิธีการแก้ปัญหาให้ตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาสามารถนำไปปฏิบัติและที่สำคัญคือการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เมื่อมารดาตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือรับรู้ว่าคุณค่าในครอบครัวให้การสนับสนุน เช่น สามี หรือย่า ยายที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วดีประสบความสำเร็จคอยส่งเสริมและมีส่วนร่วม และเมื่อมารดาตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยได้ก็จะเกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยครบ ๖ เดือนเป็นผลสำเร็จ

ขั้นตอนการดำเนินการ



ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (แสดงผลสำเร็จของงาน รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง พัฒนางาน)

๑) เพื่อนำโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ๖ เดือน ไปใช้ในการพัฒนางาน

๒) มารดาที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติอย่างมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย และสามารถนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

๓) มารดาที่ได้รับการส่งเสริมความรู้มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยจนครบ ๖ เดือนได้สำเร็จ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ให้กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมและสามารถวัดได้จริง)

๑) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ๖ เดือนของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

๒) มารดาที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีระดับคะแนนความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ ๖ เดือนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

(ลงชื่อ) ^{ส.ส.พ.} ^{ส.ส.พ.}

(นางสุนันทา ชุ่มจิตร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๖/สิงหาคม/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน