



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๙๖๐๐

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ของข้าราชการ จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางสาวรัชณีวรรณ จารุเลิศพงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๕ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๒. นางสาวอำภาพร ผิวอ่อน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๓ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ซึ่งสามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าว ได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับ
เงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖ / ว ๑๘ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ จำนวน ๒ ราย พร้อมด้วยชื่อผลงาน
เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายนานอติกรรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓ / ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอติกรรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

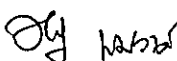
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

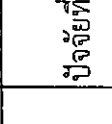
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒

บัญชีรายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการศึกษาเพื่อได้รับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อให้ได้รับเงิน ประจำตำแหน่ง	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เรื่อง	สัดส่วน ของ ผลงาน	ข้อเสนอแนวคิดฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวรัชชวีวรรณ จาตุเลิศพงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๕ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๕ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสาม ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา ในระยะคลอด ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ๑. นางสาวประทุม วงศา ๒. นางสาวอัมพวา ขาวสะอาด	๘๐% ๑๐% ๑๐%	ผลของการใช้เทคนิค SBAR ในการรับส่งเวร ของพยาบาลในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ By ๒๖/๗/๖๓	

ลำดับที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เรื่อง	สัดส่วนของผลงาน	ข้อเสนอแนวความคิด เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นางสาวอำภาพร มีอ่อน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๓ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๓ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรก หลังคลอด ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐	๘๐%	ความสัมพันธ์ของระดับน้ำตาลในเลือดจากสายสะดือกับเลือดจากเส้นเท้าของทารกแรกเกิดที่มารดาเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - มิถุนายน ๒๕๖๓	Ely Worol
			ผู้ร่วมจัดทำผลงาน อาจารย์จิราวรรณ ตีเหล็ก นางสาวชนิตภา กุดอนตอง นางสาวเบญจวรรณ แสนใส	๑๐% ๕% ๕%		

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- ๑. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอด
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑
- ๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ %
- ๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 - ๔.๑ นางสาวประทุม วงดา สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %
 - ๔.๒ นางสาวอัมพวา ชาวสะอาด สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %
- ๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย
 - ๕.๑ บทคัดย่อ

การคลอดเป็นกระบวนการทางธรรมชาติ ที่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องเผชิญ ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าท้องคลอด การใช้เข็มช่วยคลอด การใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด และการคลอดปกติทางช่องคลอด ซึ่งการคลอดปกติทางช่องคลอดเป็นการคลอดที่มีความปลอดภัยมากที่สุด แต่การคลอดจะดำเนินไปได้ด้วยดี ต้องอาศัยองค์ประกอบ ๔P คือ power, passages, passenger, และ psychology^(๑) โดย power คือ แรงที่เกิดจากการหดตัวของมดลูก passage คือ ช่องทางคลอดหรือเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์ passenger คือ ทารกในครรภ์ที่จะคลอดออกมา และ psychology คือ สภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสำคัญต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดไว้ ๙ ข้อ ซึ่งประกอบด้วย การลดปวดด้วยวิธีต่างๆ ติดตามการคลอดอย่างใกล้ชิดและทบทวนการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าของไข้ เคารพในสิทธิของผู้คลอด วางแผนการส่งต่อเมื่อไม่สามารถให้การดูแลได้ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์เลือกทำการคลอดที่เหมาะสมกับตนเอง ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหาร และน้ำอย่างเพียงพอ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในดูแลขณะคลอด การจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภรรยาที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่และได้รับกำลังใจจากสามีอย่างใกล้ชิดในระยะคลอด จะมีอาการเจ็บปวดลดลง การใส่ยาแก้ปวด มีความก้าวหน้าในการคลอดดี และมีความมั่นใจในการคลอด (Simkin P, Bolding A ๒๐๐๔) การส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอด โดยการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของหญิงตั้งครรภ์ และการดูแลในระยะคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี เป็นกิจกรรมที่กรมอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้เห็นความสำคัญ และเริ่มให้มีกิจกรรมตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ ในชื่อกิจกรรมการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติในการเฝ้าคลอด จัดการให้ความรู้ ๒ ครั้งในระยะตั้งครรภ์ ครั้งที่ ๑ เมื่ออายุครรภ์ ๒๔-๒๖ สัปดาห์ ครั้งที่ ๒ เมื่ออายุครรภ์ ๓๒-๓๔ สัปดาห์ ลักษณะกิจกรรมครั้งที่ ๑ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับ

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ ๒ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลในระยะคลอด การดูวิถีโอการคลอด การช่วยนวดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอด และการพาเย็บนมห้องคลอด เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาคลอด สามีจะเข้ามามีส่วนร่วมดูแลเมื่อปากมดลูกเปิด ๔ เซนติเมตร ต่อเนื่องไปจนกระทั่งสิ้นสุดการคลอด

การจัดกิจกรรมที่ผ่านมา ได้รับการตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรมจากหญิงตั้งครรภ์และสามีเป็นอย่างดี แต่ในระยะคลอดยังพบปัญหาคือ สามีมีความวิตกกังวล กลัวการคลอด และไม่มีความมั่นใจในการดูแลภรรยาแม้ว่าจะผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมเผ่าคลอดมาแล้ว ทำให้สามีบางคนขอออกจากการร่วมกิจกรรม บางคนมีอาการหน้ามืดเป็นลม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดรเปอร์ (Draper J, ๑๙๙๗) ที่พบว่าสามีรู้สึกวิตกกังวลว่าตนเองเป็นภาระของพยาบาลที่ต้องคอยมาให้ความช่วยเหลือและแนะนำ ทำให้สามีเกิดความเครียดและไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ บางคนมีอาการตื่นตระหนก กลัว เป็นลม หหมดสติ ส่งผลให้สามีไม่สามารถดูแลภรรยาในระยะคลอดได้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกสามีที่ภรรยาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ของ นันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ พบว่าสามีต้องการกำลังใจ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอดของภรรยา และต้องการให้การคลอดสิ้นสุดลงโดยเร็ว^(๔)

ทีมผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมแก่สามีที่เข้าร่วมกิจกรรมเผ่าคลอดในระยะตั้งครรภ์ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอด โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด การให้กำลังใจ และการเสริมพลังแก่สามีตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และระยะที่ปากมดลูกเปิดขยาย ๖-๘ เซนติเมตร เพื่อให้สามีคลายความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด รวมถึงส่งเสริมให้สามีมีความมั่นใจและความกล้าในการดูแลภรรยาในระยะคลอดเพิ่มมากขึ้น (Duncan LG, Bardacke N, ๒๐๑๐) ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม มีอาการเจ็บปวดลดลง มีความก้าวหน้าของการคลอดดี และมีความพึงพอใจต่อการคลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อเปรียบเทียบระดับความกลัวและความวิตกกังวลของสามีขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

๒. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด ระยะเวลาการคลอดของภรรยา และการโอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อในมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธี

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง: สามีที่เข้าร่วมโครงการเผ่าคลอดของ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอด ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ถึง ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แอปพลิเคชัน เอ็นโพรสต์ดีดี (n๔studies) กำหนดค่าเฉลี่ย (SD) และค่ากลาง (mean) จากตัวอย่างงานวิจัยที่ผ่านมาได้ ค่า SD = ๖.๐๖ และ ๑๖.๕๐, ค่า mean = ๔๓.๒๙ และ ๕๒.๕๐ ตามลำดับ เมื่อนำมาคำนวณแล้วได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ ๒๙ ราย และเพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ ๒๐ จากการประมาณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ ๖ ราย ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นกลุ่มละ ๓๕ ราย

ขนาดตัวอย่าง:

กลุ่มควบคุม: สามีที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าคลอดของ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ และเข้ามาดูแลภรรยาในระยะคลอด ระหว่างวันที่ ๑-๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๓๕ ราย

กลุ่มทดลอง: สามีที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าคลอดของ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ และได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมเมื่อเข้ามาดูแลภรรยาในระยะคลอด ระหว่างวันที่ ๑-๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๓๕ ราย

เกณฑ์คัดเข้า:

- ๑) สามีที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าคลอดของ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ครบ ๒ ครั้ง
- ๒) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
- ๓) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก:

- ๑) ภรรยาไม่สามารถคลอดบุตรทางช่องคลอดได้
- ๒) ผู้คลอดที่ต้องได้รับการส่งต่อ

กรณี สามีที่มีอาการหน้ามืดเป็นลม เจ้าหน้าที่จะให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดูแลให้อ่อนพักที่เตียงคนไข้ เมื่อมีอาการดีขึ้นแล้วแจ้งญาติมารับกลับ และแนะนำให้ตรวจรักษาเพิ่มเติม

สถานที่ศึกษา

ห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

รูปแบบการศึกษา

Intervention study แบบ interrupted time design

ตัวแปรที่ศึกษา

กลุ่มควบคุม: กลุ่มที่สามีเข้าร่วมกิจกรรมเฝ้าคลอดในระยะตั้งครรภ์ ๒ ครั้ง ซึ่งจะได้รับการสอนโดยพยาบาลตามแผนการสอนของโครงการเฝ้าคลอด เมื่อภรรยาคลอดจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาดูแลภรรยาตั้งแต่ระยะแรกจับจนกระทั่งคลอดบุตร

กลุ่มทดลอง: กลุ่มที่สามีเข้าร่วมกิจกรรมเฝ้าคลอดในระยะตั้งครรภ์ ๒ ครั้ง ซึ่งจะได้รับการสอนโดยพยาบาลตามแผนการสอนของโครงการเฝ้าคลอด เมื่อภรรยาคลอดจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาดูแลภรรยาตั้งแต่ระยะแรกจับจนกระทั่งคลอด แต่สามีในกลุ่มนี้จะได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาในระยะคลอดเพิ่ม โดยพยาบาลจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอดของภรรยา ให้กำลังใจ และให้การเสริมพลังอำนาจแก่สามี ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เมื่อแรกจับ และครั้งที่ ๒ เมื่อปากมดลูกเปิดขยายประมาณ ๖-๘ เซนติเมตร ซึ่งพยาบาลจะดำเนินการตามแผนการสอนที่กำหนดไว้

ตัวแปรทวน

ตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อความกลัวและความวิตกกังวลของสามี ความเจ็บปวดและระยะเวลาการคลอดของภรรยา ได้แก่ อายุ, อาชีพ, การศึกษา, รายได้, ความเพียงพอของรายได้, จำนวนบุตรที่มี, จำนวนครั้งการคลอดบุตรของภรรยา จำนวนครั้งการเข้าร่วมโครงการเฝ้าคลอด การได้รับยา sedative drug

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ ๑ แบบบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (case record form) โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก

ชุดที่ ๒ แบบประเมินความกลัวของสามี ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความกลัวการคลอดบุตรของผู้เป็นบิดาที่สร้างขึ้นโดย นันทพร แสนศิริพันธ์ มีข้อคำถามทั้งหมด ๓๗ ข้อ คำตอบมีลักษณะของมาตราวัด ๖ ระดับ เริ่มจากไม่เป็นจริงเลย (๐) จนถึงเป็นจริงมากที่สุด (๕) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินเมื่อสิ้นสุดการคลอด

ชุดที่ ๓ แบบประเมินความวิตกกังวลของสามี ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของกาเบอร์สัน เป็นแบบมาตราวัดด้วยสายตา ที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงมีความยาว ๑๐ เซนติเมตร โดยด้านซ้ายสุดหมายถึงไม่มีความวิตกกังวล และด้านขวาสุดหมายถึงมีความวิตกกังวลมากที่สุด ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ในกลุ่มทดลองประเมินภายหลังการให้ข้อมูลครั้งที่ ๒ และกลุ่มควบคุมประเมินเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการเปิดช่องปากมดลูก ๗-๙ เซนติเมตร

ชุดที่ ๔ แบบประเมินความเจ็บปวดในระยะคลอดของภรรยา เป็นแบบประเมินด้วยสายตา ลักษณะเป็นมาตราวัดแบบเส้นตรง ที่มีความยาวแบ่งเป็นระดับตั้งแต่ระดับ ๐ ถึงระดับ ๑๐ โดยระดับ ๐ หมายถึงไม่เจ็บเลย ระดับ ๑-๓ หมายถึงเจ็บเล็กน้อย ระดับ ๔-๖ หมายถึงเจ็บปานกลาง ระดับ ๗-๙ หมายถึงเจ็บมาก และระดับ ๑๐ หมายถึงเจ็บมากที่สุด ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินโดยแบ่งการประเมินเป็น ๒ ครั้ง ครั้งแรกประเมินเมื่อปากมดลูกเริ่มเปิด ๔ เซนติเมตร ครั้งที่ ๒ ประเมินเมื่อปากมดลูกเปิด ๗-๙ เซนติเมตร

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การควบคุมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยและขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

๑) กลุ่มควบคุม: ให้การดูแลตามปกติ และในระยะคลอดประเมินความวิตกกังวลของสามี และความเจ็บปวดของภรรยา เมื่อการคลอดสิ้นสุดลงให้สามีตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความกลัวการคลอด และผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูล

๒) กลุ่มทดลอง: เริ่มเก็บข้อมูลหลังจากเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมเรียบร้อยแล้ว ในระยะแรกรับพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ความก้าวหน้าการคลอด การให้กำลังใจ และการเสริมพลังแก่สามี พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามปกติ และเมื่อปากมดลูกเปิด ๖-๘ เซนติเมตร พยาบาลเข้าไปให้ข้อมูลอีกครั้ง ในระยะคลอดประเมินความวิตกกังวลของสามี และความเจ็บปวดของภรรยา เมื่อการคลอดสิ้นสุดลงให้สามีตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความกลัวการคลอด และผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version ๒๓ ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่และร้อยละ หรือค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความกลัวการคลอด และคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือสามี่ที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ลักษณะกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกัน อายุของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง ๒๐-๓๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๗ และร้อยละ ๒๙ อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ในกลุ่มควบคุมมีร้อยละ ๒๗ กลุ่มทดลองมีร้อยละ ๒๕ ระดับการศึกษาของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หรือปวช. และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ จำนวนครั้งการคลอดบุตรพบว่าภรรยาของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการคลอดคิดเป็นร้อยละ ๕๔.๒๘ ภรรยาในกลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่ไม่เคยผ่านการคลอด และผู้ที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว ๑ ครั้ง จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๗๑ วิธีการคลอดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่คลอดปกติทางช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ และ ร้อยละ ๙๑.๔๓ ตามลำดับ ระยะเวลาการคลอดระยะที่ ๑ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้เวลาการคลอดระยะที่ ๑ มากกว่า ๘ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๒๔ และร้อยละ ๑๙ เช่นเดียวกับในระยะที่ ๒ ของการคลอดพบว่าส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้เวลาการคลอด ๓๑-๔๕ นาที คิดเป็นร้อยละ ๒๐ และร้อยละ ๒๑ การส่งเสริมให้มารดาได้อบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๔ และกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ ๖๘.๕๗

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของสามี่ที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในระยะคลอด โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของสามี่กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ เปรียบเทียบคะแนนความกลัวการคลอดเกี่ยวกับสุขภาพของภรรยาในสามี่ที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในระยะคลอด โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดเกี่ยวกับสุขภาพของภรรยา ในสามี่กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เปรียบเทียบคะแนนความกลัวการคลอดเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร ในสามี่ที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในระยะคลอด โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร ในสามี่กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

จัดทำเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และสามี่ ที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ ทั้งกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าคลอด และขยายไปในกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการเฝ้าคลอด นอกจากนี้ส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ ๑

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลเป็นเวลานาน เนื่องจากมีผู้รับบริการที่เข้าร่วมกิจกรรมเฝ้าคลอดจำนวนไม่มาก

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ควรทำการศึกษาในกลุ่มสามีและผู้รับบริการที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก

๕.๕ การเผยแพร่ (ที่ไหน เมื่อไร)

- การประกวด like talk ภาคเหนือ season ๓ ที่จังหวัดพิษณุโลก เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑
- การนำเสนอผลงานด้วยวาจา (oral presentation) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย : ส่งเสริมสุขภาพสตรี เมื่อวันที่ ๒๗-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑
- เผยแพร่ในเว็บไซต์ ของศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ เมื่อ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)*จิราวรรณ จารุเลิศพงศ์*.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวจิราวรรณ จารุเลิศพงศ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 10 / มิ.ย / 2562

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ๑. ชื่อผลงานเรื่อง : ผลของการใช้เทคนิค SBAR ในการรับส่งเวรของพยาบาลในแผนกห้องคลอด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓
- ๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการคลอด ที่มีภาวะปกติและมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทางสูติกรรม เช่นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง รวมถึงผู้ป่วยหญิงทั่วไปที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางนรีเวช เช่น ผู้ป่วยหญิงที่มารับการผ่าตัดเนื้องอกในมดลูก เป็นต้น มีเตียงให้บริการทั้งหมดจำนวน ๙ เตียง แบ่งเป็นเตียงรูดคลอด และเตียงสำหรับผู้ป่วยทางนรีเวช จำนวน ๖ เตียง และเตียงสำหรับทำคลอด จำนวน ๓ เตียง มีบุคลากรทั้งหมด ๑๘ คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย ๑ คน รองหัวหน้าหอผู้ป่วย ๑ คน พยาบาลวิชาชีพ ๑๓ คน พนักงานช่วยการพยาบาล ๓ คน สำหรับการปฏิบัติงาน แบ่งการทำงานเป็นเวรผลัด ๓ ผลัดผลัดละ ๘ ชั่วโมง คือ เวรผลัดเช้า เวรผลัดบ่าย และเวรผลัดดึก มีการมอบหมายงานเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing true model) โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ คลอด และหลังคลอด จนถึงส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกหลังคลอด หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น นอกจากการดูแลแบบเจ้าของไข้แล้ว พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรยังเป็นผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ ด้วย (associate nurse) ในการรับ-ส่งเวร หัวหน้าเวรรับผิดชอบหน้าที่นี้ การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อรับ-ส่งเวร ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ การวินิจฉัยโรค ปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้วและแผนการรักษาต่อไป รวมถึงข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลสำคัญที่ต้องได้รับการส่งต่อได้แก่ข้อมูลด้านสังคม เช่น การใช้สิทธิ์การรักษา หรือความต้องการการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ จากปัญหาหรือการส่งต่อข้อมูลที่มีจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่มีการบันทึก หรือมีการส่งต่อไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังใช้วิธีการส่งเวรตามประสบการณ์ที่เคยประสบมา ทำให้เกิดปัญหาการส่งเวรไม่ครบถ้วน และเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ในปีที่ผ่านมา เช่นการลืมหายา จำนวน ๒ ราย ลืมส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๑ ราย ให้ยาผิดชนิดจำนวน ๒ ราย จากปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการ และทำให้การรักษาล่าช้า ซึ่งสาเหตุของปัญหาล้วนมาจากการรับ-ส่งเวรที่ไม่ครบถ้วน และเกิดข้อผิดพลาดในการรับ-ส่งเวร

การรับส่งเวร คือการสื่อสารทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพและทีมพยาบาล ที่มารวมกันระหว่างช่วงผลัดเวร โดยพยาบาลหัวหน้าทีมของเวรปัจจุบันเป็นผู้ส่งเวรและพยาบาลหัวหน้าทีมของเวรถัดไปเป็นผู้รับเวร การรับส่งเวรถือเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญและจำเป็นต้องทำ เพื่อถ่ายทอดปัญหา อาการ ความต้องการ ตลอดจนเรื่องราวต่าง ๆ ของผู้ป่วยจากเวรปัจจุบันสู่เวรถัดไป แนวคิดในการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR เริ่มนำมาใช้ที่ศูนย์ประสานงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งองค์การอนามัยโลก เพื่อพัฒนาการสื่อสารระหว่างแพทย์กับพยาบาลให้มีโครงสร้างชัดเจนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ต่อมาจึงมีการนำมาใช้มากขึ้น เทคนิคนี้เป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดแนวทางปฏิบัติที่ใช้ระหว่างการเปลี่ยนเวรและการส่งต่อผู้ป่วย เทคนิค SBAR มี ๔ องค์ประกอบที่มาจากตัวย่อทั้งสี่คือ ๑) S-Situation คือข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วย

๒) B-Background คือข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย ๓) A-Assessment คือการประเมินผู้ป่วย ในเวอร์ปัจจุบันและ ๔) R-Recommendation คือการแจ้งหรือแนะนำความต้องการที่จำเป็นหรือเร่งด่วนของผู้ป่วย

วิธีดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

ชี้แจงโครงการให้พยาบาลในท้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่รับทราบรายละเอียด วัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินโครงการ ให้ความรู้และวิธีการรับส่งเวรแบบ SBAR ให้พยาบาลในแผนกท้องคลอด จำนวน ๑๕ คน พร้อมทั้งมอบแบบฟอร์มการรับส่งเวรด้วย SBAR ของ Toronto Rehabilitation Institute

ขั้นดำเนินการ

พยาบาลนำรูปแบบการรับส่งเวรแบบ SBAR ไปใช้ในการรับส่งเวรทั้ง ๓ ผลัด คือเวรเช้า บ่าย และ ดึก โดยมีหัวหน้าแผนกเป็นผู้สังเกตแบบมีส่วนร่วมในขณะที่มีการรับส่งเวรแบบ SBAR ในช่วงที่พยาบาลเวรดึกส่งเวร ให้เวรเช้า และพยาบาลเวรเช้าส่งเวรให้เวรบ่าย จนครบจำนวนพยาบาลที่มีการส่งเวรแบบ SBAR ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา ๓ สัปดาห์

ขั้นประเมินผล

๑. ประเมินความถูกต้องและครบถ้วนของการรับส่งเวรแบบ SBAR โดยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในขณะที่มีการรับส่งเวร

๒. ประเมินอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจากการรับส่งเวร ทางกายภาพแบบ SBAR โดยติดตามจากการรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การศึกษาเกี่ยวกับการรับหรือส่งเวรของพยาบาลยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย การนำเทคนิค SBAR มาใช้เพื่อให้การรับส่งเวรเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และกระชับ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเวร และจะช่วยให้เพิ่มความรู้ ทักษะ และทัศนคติให้พยาบาลได้อีกด้วย

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีแนวทางในการรับส่งเวรของพยาบาล ในแผนกท้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่

๒. พยาบาลสามารถรับส่งเวร ตามแนวทางของ SBAR ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

๓. อุบัติการณ์จากการรับส่งเวรลดลง

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรลดลง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *วิมลวรรณ จารุเลิศพงศ์* ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาววิมลวรรณ จารุเลิศพงศ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 10 / มิ.ย / ๒5๖๒

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และ
ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- ๑. ชื่อผลงานเรื่อง ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐
- ๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ %
- ๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑ อาจารย์จิราวรรณ ดีเหลือ	สัดส่วนของผลงาน	๑๐ %
๔.๒ นางสาวชนิดาภา ภูดอนทอง	สัดส่วนของผลงาน	๕ %
๔.๓ นางสาวเบญจวรรณ แสนใส	สัดส่วนของผลงาน	๕ %

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

(อย่างน้อยต้องประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา)

หลักการและเหตุผล

สายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก หรือความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารก (Bonding) คือ ความรู้สึกของมารดาที่มีต่อทารก ซึ่งเกิดขึ้นทันทีหลังทารกคลอดออกมา^(๑) เมื่อมารดาและทารกได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด จะทำให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ทำให้ทารกดูนมมารดา ซึ่งทำให้ทารกสามารถจ่ำกลืนน้ำนมมารดาของตนเองได้ และมีผลทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานขึ้น^(๒) ช่วยให้ทารกปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ดีขึ้น ในด้านอุณหภูมิกาย การหายใจ และ อัตราการเต้นของหัวใจ^(๓)

ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ได้แก่ การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนการคลอดจากเจ้าหน้าที่^(๔) การงดน้ำและอาหาร ระยะเวลาคลอดที่ยาวนาน^(๕) การได้รับยาขณะระอคลอด เช่น การได้รับยาแรงคลอด การได้รับยาระงับความเจ็บปวดในการคลอด^(๖)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ เป็น ๑ ใน ๕ โรงพยาบาลแห่งแรกของประเทศไทยที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ในปี ๒๕๓๕ โดยได้ดำเนินการตามนโยบาย ๑๐ ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตลอด ซึ่งต่อมาการประเมินโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวจะมีการประเมินทุก ๓ ปี ซึ่งทางโรงพยาบาลได้ผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในปี ๒๕๕๑ และผ่านการประเมินซ้ำในปี ๒๕๕๔ และ ในปี ๒๕๕๗ ครบการประเมินซ้ำ แต่ได้พบว่า บันไดขั้นที่ ๔ ของการเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ยังต่ำกว่าเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้มารดาและทารกไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการดูแลตามมาตรฐานสายใยรักแห่งครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบการศึกษา retrospective cohort study

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง สตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ถึง ๒๕๕๙ กลุ่มศึกษาหลัก คือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด กลุ่มศึกษาเปรียบเทียบ คือ กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด หมายถึง การให้ทารกได้อยู่กับมารดาภายในห้องเดียวกัน ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับจริยธรรมการวิจัย ทีมวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามแบบบันทึกข้อมูล (case record form) โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน งานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ บันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยตนเอง

ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริม ได้แก่

๑. อายุมารดา (ปี)
๒. ลำดับการคลอด
๓. การฝากครรภ์คุณภาพ: หมายถึง การมาฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๑ อายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ ครั้งที่ ๒ อายุครรภ์ ๑๖-๒๐ สัปดาห์ ครั้งที่ ๓ อายุครรภ์ ๒๔-๒๘ สัปดาห์ ครั้งที่ ๔ อายุครรภ์ ๓๐-๓๔ สัปดาห์ ครั้งที่ ๕ อายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ เป็นต้นไป
๔. การเข้าโครงการฝากคลอด: หมายถึง การได้รับคำแนะนำรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์โดยให้สามีหรือญาติมีส่วนร่วมในการคลอด จำนวน ๒ ครั้ง ก่อนการคลอด
๕. ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์: หมายถึง ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ตกเลือดก่อนคลอดคลอด รกเกาะต่ำ เป็นต้น
๖. อายุครรภ์ที่คลอด (สัปดาห์)
๗. วิธีการคลอด
๘. ระยะเวลาการคลอด: หมายถึง ระยะเวลาเจ็บครรภ์จริงจนถึงทารกคลอดครบทั้งตัว
๙. การได้รับยาบรรเทาปวดในระยะคลอด: หมายถึง การได้รับยา pethidine ในระยะระลอกคลอด
๑๐. ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด: หมายถึง ล้วงรก ตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น
๑๑. น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)
๑๒. คะแนนแอฟการ์ที่ ๑ นาที และ ๕ นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยข้อมูลที่เป็นค่าไม่ต่อเนื่องนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ chi-squared test หรือ Fisher's exact test ข้อมูลที่เป็นค่าต่อเนื่องนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ t-test หรือ rank sum test วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดด้วยการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวและการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ log risk regression นำเสนอด้วยค่า risk ratio (RR), ๙๕% CI, และ p-value โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ถึง ๒๕๕๙ สตรีตั้งครรภ์มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ จำนวน ๕,๓๓๙ คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน ๓,๐๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๙๓ และ กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริม จำนวน ๒,๒๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๐๗ กลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด มีอายุเฉลี่ย ๒๗.๙๓ ปี ลำดับการคลอดครั้งแรกร้อยละ ๖๐.๑๙ มีการฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์ร้อยละ ๕๗.๗๙ การไม่เข้าโครงการเฝ้าคลอด ร้อยละ ๕๘.๖๕ มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ ๕๘.๔๕ อายุครรภ์มากกว่า ๔๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๕.๔๔ วิธีคลอดผ่าคลอดทางหน้าท้องร้อยละ ๙๙.๕๘ ระยะเวลาการคลอดมากกว่า ๑๒ ชั่วโมง ร้อยละ ๕๓.๑๗ รับประทานยาบรรเทาปวดในระยะคลอดร้อยละ ๖๘.๖๕ มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดร้อยละ ๗๔.๙๐ น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๙๗.๗๘ คะแนนแอฟการ์ที่ ๑ นาทึ้น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗ ร้อยละ ๙๘.๖๕ คะแนนแอฟการ์ที่ ๕ นาทึ้น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗ ร้อยละ ๙๘.๓๙ กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมมีอายุเฉลี่ย ๒๖.๘๗ ปี ลำดับการคลอดครั้งที่ ๒ ขึ้นไป ร้อยละ ๔๗.๑๖ มีการฝากครรภ์คุณภาพไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ ๔๔.๐๓ การเข้าโครงการเฝ้าคลอดร้อยละ ๔๗.๑๗ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ร้อยละ ๔๕.๑๙ อายุครรภ์ ๓๗-๔๑ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๕.๔๔ วิธีคลอดปกติทางช่องคลอดร้อยละ ๖๒.๘๐ ระยะเวลาการคลอดน้อยกว่า ๑๒ ชั่วโมง ร้อยละ ๕๙.๖๓ รับประทานยาบรรเทาปวดในระยะคลอดร้อยละ ๔๔.๕๑ มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ร้อยละ ๔๓.๙๖ น้ำหนักทารกแรกเกิด ๒,๕๐๐-๓,๙๙๙ กรัม ร้อยละ ๙๗.๗๕ คะแนนแอฟการ์ที่ ๑ นาทึ้น มากกว่า ๗ ร้อยละ ๔๔.๒๕ คะแนนแอฟการ์ที่ ๕ นาทึ้น มากกว่า ๗ ร้อยละ ๔๓.๕๔

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ ๔,๐๐๐ กรัม, น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม, การคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ, คะแนนแอฟการ์ที่ ๑ นาทึ้น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗, การรับประทานยาบรรเทาปวดในระยะคลอด และมีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ log risk regression

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค	Adjusted RR	๙๕%CI	p-value
น้ำหนักทารกแรกเกิด $\geq 4,000$ กรัม	๒.๕๐	๑.๘๖-๓.๓๖	<๐.๐๐๑
น้ำหนักทารกแรกเกิด <๒,๕๐๐ กรัม	๒.๔๘	๒.๑๒-๒.๙๑	<๐.๐๐๑
การคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ	๑.๘๒	๑.๕๙-๒.๐๘	<๐.๐๐๑
คะแนนแอฟการ์ที่ ๑ นาทึ้น ≤ 7	๑.๗๖	๑.๓๓-๒.๓๒	<๐.๐๐๑
การรับประทานยาบรรเทาปวดในระยะคลอด	๑.๕๒	๑.๓๓-๑.๗๓	<๐.๐๐๑
มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด	๑.๔๙	๑.๒๖-๑.๗๗	<๐.๐๐๑

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

อภิปรายผล

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่าเป็นปัจจัยที่ต้องนำทารกส่งแผนกทารกแรกเกิดวิกฤติทุกรายทำให้มารดาและทารกไม่ได้ส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก โดยทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ ๔,๐๐๐ กรัม ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มีโอกาสที่จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

การคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ

ทารกที่คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการโดยวิธีผ่าตัดคลอด คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทารก ต้องนำทารกส่งแผนกทารกแรกเกิดวิกฤติทุกราย นอกจากนี้ทารกที่คลอดโดยใช้เข็มช่วยคลอดศีรษะทารกทำให้ทารกมีโอกาสบาดเจ็บได้มาก โดยส่วนมากทารกมักจะถูกนำส่งแผนกทารกแรกเกิดวิกฤติทำให้มารดาและทารกไม่ได้ส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

คะแนนแอฟการ์ที่ ๑ นาที ≤ ๗

ทารกที่มีคะแนนแอฟการ์ที่ ๑ นาที ≤ ๗ มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกายหลายด้านตามแนวปฏิบัติการดูแลทารก ต้องนำทารกส่งแผนกทารกแรกเกิดวิกฤติทุกราย ทำให้มารดาและทารกไม่ได้ส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

การได้รับยาบรรเทาปวดในระยะคลอด

มารดาที่ได้รับยาบรรเทาปวดในระยะคลอด หากคลอดทารกภายใน ๒ ชั่วโมงหลังได้ยาบรรเทาปวดทารกอาจเกิดภาวะการหายใจถูกกดซึ่งเป็นผลข้างเคียงของยาบรรเทาปวด ตามแนวปฏิบัติการดูแลทารกต้องนำทารกส่งแผนกทารกแรกเกิดวิกฤติทุกราย ส่งผลให้มารดาและทารกไม่ได้ส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างกันสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การได้รับยาระงับความเจ็บปวดในการคลอดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด^๖

มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด

มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด เช่น ล้วงรก ตกเลือดหลังคลอด ไม่สามารถที่จะดูแลทารกได้ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทารก ต้องนำทารกส่งแผนกทารกแรกเกิดวิกฤติทุกราย ทำให้มารดาและทารกไม่ได้ส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้คลอดที่มารับบริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดและกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดและทดสอบความแตกต่างของข้อมูล (ตารางที่ ๑) พบว่า การฝากครรภ์คุณภาพ ไม่มีความแตกต่างกัน ปัจจัยนี้จึงไม่มีอิทธิพลต่อการศึกษา สำหรับข้อมูลอายุ การเข้าโครงการเฝ้าคลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่คลอด วิธีการคลอด ระยะเวลาการคลอด การได้รับยาบรรเทาปวดในระยะคลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด คะแนนแอฟการ์ที่ ๑ นาที และ คะแนนแอฟการ์ที่ ๕ นาที มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๕$) เมื่อพิจารณาจากข้อมูลสามารถอภิปรายได้ว่า

ด้านอายุ ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดมีจำนวนผู้คลอดที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี และอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๕ ปี ร้อยละ ๕๑.๙๖ และ ๖๕.๑๗ ตามลำดับ โดยผู้คลอดกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Kramer, ๑๙๘๗)^(๑๐) ซึ่งทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ต้องถูกนำส่งไปยังแผนกทารกแรกเกิดวิกฤติทุกรายทำให้มารดาและทารกไม่ได้ส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

การเข้าโครงการเฝ้าคลอด โดยส่วนมากมักคลอดปกติทางช่องคลอดเนื่องจากได้รับการสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ^(๑๑) จากข้อมูลพบว่าในกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดมีจำนวนผู้ที่ไม่เข้าโครงการร้อยละ ๕๘.๖๕ มารดาที่อยู่ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อาจคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ทารกต้องถูกนำไปยังแผนกทารกแรกเกิด วิกฤติทุกรายทำให้มารดาและทารกไม่ได้ส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ตกเลือดก่อนคลอดคลอดรกเกาะต่ำ ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่ามีร้อยละ ๕๘.๔๕ ซึ่งมีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดาและทารกกลุ่มนี้หลังคลอดมักเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทำให้ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

อายุครรภ์ที่คลอด ด้านอายุครรภ์ พบว่าในกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดมีจำนวนผู้คลอดอายุครรภ์ น้อยกว่า ๓๖ สัปดาห์และ มากกว่าหรือเท่ากับ ๔๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๔.๓๕ และ ๘๑.๒๕ ตามลำดับ ซึ่งผู้คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๖ สัปดาห์เสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (The newborn, ๒๐๑๔; Crawford et al, ๑๙๘๗)^{(๑๒) (๑๓)}

วิธีการคลอด ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่ามีจำนวนการผ่าคลอดทางหน้าท้องและใช้เข็มหรือเครื่องดูดสุญญากาศร้อยละ ๙๙.๕๘ และ ๘๐.๖๓ ตามลำดับ โดยทารกที่คลอดโดยวิธีผ่าคลอดทางหน้าท้องและใช้เครื่องดูดสุญญากาศต้องนำทารกส่งแผนกทารกแรกเกิดวิกฤติทุกราย

ระยะเวลาการคลอด ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดมีระยะเวลาการคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ ชั่วโมงร้อยละ ๕๓.๑๗ มารดาและทารกที่อยู่ในกลุ่มนี้มักเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทำให้ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

การได้รับยาบรรเทาปวดในระยะคลอด ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดมีการได้รับยาบรรเทาปวดในระยะคลอดร้อยละ ๖๘.๖๕ ทารกที่คลอดภายใน ๒ ชั่วโมงหลังได้ยาบรรเทาปวดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านการหายใจ จึงต้องนำทารกส่งแผนกทารกแรกเกิดวิกฤติ ทำให้ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ได้แก่ มารดาล้วงรก หรือ มารดาตกเลือดหลังคลอด ซึ่งมารดาในกลุ่มนี้ไม่สามารถดูแลทารกหลังคลอดได้ ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดพบมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดร้อยละ ๗๔.๙๐ ทารกที่อยู่ในกลุ่มนี้จะถูกส่งไปยังแผนกทารกแรกเกิดวิกฤติ ทำให้ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

น้ำหนักทารกแรกเกิด ทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และ น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ ๔,๐๐๐ กรัม มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากข้อมูลพบว่า ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดมีจำนวนทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และ น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ ๔,๐๐๐ กรัม ร้อยละ ๙๗.๗๘ และ ๙๖.๕๕ ตามลำดับ ทารกในกลุ่มนี้จะถูกส่งไปยังแผนกทารกแรกเกิดวิกฤติทำให้ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

คะแนนแอฟการ์ที่ ๑ นาที และ ๕ นาที ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรก หลังคลอดมีจำนวนทารกที่มีคะแนนแอฟการ์ที่ ๑ นาที และ ๕ นาที ร้อยละ ๙๘.๖๕ และ ๙๘.๓๙ ตามลำดับ ทารกในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกายหลายระบบ ทารกจึงถูกส่งไปยังแผนกทารกแรกเกิดวิกฤติทำให้ไม่ได้รับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดสำหรับกลุ่มที่ใช้สูติศาสตร์หัตถการ เช่น การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การใช้เข็มช่วยคลอดคีระหารก

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ในการจัดทำงานวิจัยที่เก็บข้อมูลย้อนหลังจะพบว่ามีข้อมูลไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ทำให้เกิดความตระหนักในระบบการลงบันทึกข้อมูลว่าควรมีการลงบันทึกให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดมีทั้งปัจจัยด้านมารดา ทารก และปัจจัยด้านการใช้สูติศาสตร์หัตถการ จึงควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยดังกล่าว รวมถึงแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมสายสัมพันธ์มารดาและทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดสำหรับกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงโดยเฉพาะ

๕.๕ การเผยแพร่

๑. การประกวด Like talk ภาคเหนือ season ๒ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
๒. HA Northern Regional Forum ครั้งที่ ๑๙ วันที่ ๑๔ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑
๓. ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติครั้งที่ ๑๑ ภายใต้หัวข้อ มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต วันที่ ๒๗ - ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑
๔. ประชุมวิชาการ เรื่อง นวัตกรรมในโลกอนาคตกับการดูแลสุขภาพ วันที่ ๘ - ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *อ.ภาพร ฝิวอ่อน* ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวอภาพร ฝิวอ่อน)

วันที่ 17 / มิ.ย / 2562

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ความสัมพันธ์ของระดับน้ำตาลในเลือดจากสายสะดือกับเลือดจากเส้นเท้าของทารกแรกเกิดที่มารดาเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึง มิถุนายน ๒๕๖๓

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจาก ทารกมีการสร้าง fetal β -cells จำนวนมาก ซึ่งมีสาเหตุจากภาวะน้ำตาลสูงเรื้อรังในมารดา โดยมารดาที่มีเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ที่มีโอกาสคลอดทารกที่มีความเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังคลอด สาเหตุเกิดจากทารกมีภาวะอินซูลินในเลือดมาก ซึ่งภาวะนี้จะนำไปสู่ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำภายใน ๑ นาทีหลังคลอด อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยส่วนมากพบในระบบประสาท

ห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ มีแนวปฏิบัติในการคัดกรองทารกกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในระยะแรกเกิด โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะเส้นเท้าของทารกเมื่อคลอดครบ ๑ ชั่วโมง จากสถิติของห้องคลอดในปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ พบทารกแรกเกิดที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจำนวน ๑/๑,๗๑๕, ๑๑/๑,๘๑๔ และ ๑๗/๑,๗๓๓ คน ตามลำดับ และพบว่าทารกบางรายมีการอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำก่อนครบ ๑ ชั่วโมงหลังคลอด หากทีมผู้ดูแลสามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าว่าทารกกลุ่มเสี่ยงรายใดมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในระยะแรกเกิดจะสามารถวางแผนการดูแลทารกกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการตรวจเลือดจากสายสะดือ (cord blood) สามารถทำได้ทันทีหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลในเลือดจากสายสะดือกับเลือดจากเส้นเท้าทารก ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของระดับน้ำตาลในเลือดที่เจาะจากเส้นเท้าของทารกหลังคลอด ๑ ชั่วโมง ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติในปัจจุบันกับเลือดจากสายสะดือเพื่อนำไปใช้เป็นตัวทำนายการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในระยะแรกเกิดร่วมกับปัจจัยพื้นฐานอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้ทารกกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ

๓.๒.๑ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ทารกแรกเกิดที่มารดาเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่คลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เกณฑ์การคัดเข้า: ทารกแรกเกิดอายุครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๗ สัปดาห์ ที่มารดาเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

เกณฑ์การคัดออก: ทารกที่ไม่สามารถเจาะระดับน้ำตาลได้ในเวลาที่กำหนดได้แก่ ทารก Apgar score \leq ๗, ทารกที่ต้องใส่สาย Umbilical vein catheterization ทารกที่จำเป็นต้องยุติการวิจัย ได้แก่ ทารกที่พบว่ามีอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหลังคลอดก่อนได้รับการเจาะเลือดที่เส้นเท้า

การคุ้มครองความปลอดภัย : เมื่อพบทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้การดูแลตามมาตรฐาน โดยการส่งทารกไปยังหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต การวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มไปจากการดูแลตามปกติ

๓.๒.๒ สถานที่ศึกษา

ห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (ต่อ)

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

๓.๒.๓ รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (prospective descriptive study)

๓.๒.๔ ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่สนใจศึกษา:

๑) ระดับน้ำตาลในเลือดจากสายสะดือ (cord blood)

๒) ระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะส้นเท้าทารกหลังคลอด ๑ ชั่วโมง

ตัวแปรที่มีผลต่อการศึกษา:

ตัวแปรที่มีผลกับระดับน้ำตาลใน cord blood เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดมารดา ภาวะเครียดในมารดา ระยะเวลาการคลอด และตัวแปรที่มีผลกับระดับน้ำตาลที่ส้นเท้าทารกเช่น อายุครรภ์ที่คลอด ภาวะ fetal distress น้ำหนักทารกแรกเกิด hematocrit ของทารกที่ ๑ ชั่วโมงแรกเกิด เป็นต้น

๓.๒.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและการควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

๑) แบบบันทึกข้อมูล (case record form) ประกอบด้วย

ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ลำดับการตั้งครรภ์และการคลอด โรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนของมารดา
ข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ อายุครรภ์ที่คลอด วิธีการคลอด เวลาที่คลอด เพศทารก น้ำหนักแรกเกิด Apgar scores ที่ ๑ และ ๕ นาที meconium stained

ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ เวลาที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจาก cord blood และค่าที่ได้ เวลาที่เจาะส้นเท้าทารกและค่าระดับน้ำตาลที่ได้

๒) เครื่องมือวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดยี่ห้อ Code free

๓.๒.๖ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การควบคุมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ รับรองจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทารกแรกเกิดที่มารดาเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่มีน้ำตาลในระยะคลอด ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ตามเกณฑ์การคัดเข้า ขออนุญาตผู้ปกครองเข้าร่วมโครงการวิจัย ถ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงชื่อในใบยินยอม

การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากสายสะดือ และจากส้นเท้าของทารกแต่ละคน ทำโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือตรวจวัดระดับน้ำตาลและผ่านการทดสอบว่าสามารถตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากสายสะดือและจากส้นเท้าทารกได้ตรงตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากสายสะดือ มีแนวการปฏิบัติดังนี้ หลังจากตัดสายสะดือทารก ใช้เข็มเจาะเลือด umbilical vein และหยดใส่ glucose strip อ่านค่า และลงบันทึกใน case record form

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากส้นเท้าของทารก มีแนวปฏิบัติดังนี้ เมื่อทารกคลอดครบ ๑ ชั่วโมง ทำการเจาะเลือดจากส้นเท้าทารกโดยใช้เข็มเจาะเลือดบริเวณส้นเท้าทารกและหยดใส่ glucose strip อ่านค่า และลงบันทึกใน case record form

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (ต่อ)

๓.๒.๗ การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและค่าระดับน้ำตาลเลือดวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลส่วนบุคคลนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละหรือค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดจากสายสะดือกับส้นเท้าทารกนำเสนอด้วย mean \pm sd หรือ min, max, median \pm IQR ตามลักษณะการกระจายของข้อมูล วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระดับน้ำตาลในเลือดจากสายสะดือกับเลือดจากส้นเท้าทารก โดยใช้สถิติ regression analysis of correlated responses นำเสนอความสัมพันธ์ด้วยสมการเชิงเส้น โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕ และประเมินความสอดคล้องของการวัดระดับน้ำตาลจากสายสะดือกับส้นเท้าทารกด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในกลุ่ม (intraclass correlation coefficient, ICC)

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ทำนายการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในระยะแรกเกิดร่วมกับปัจจัยพื้นฐานอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้ทารกกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก และนำไปสู่การปรับปรุงการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

การปรับปรุงการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อัมพร พิระอ่อน ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางสาวอำภาพร พิระอ่อน)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ 17 / มิ.ย / 2562

- หมายเหตุ ๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และ
ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น