

การพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง
โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นางนวลผจง ทองแสงแก้ว



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2562

The Guideline Development of Referring for Postpartum Women with
Retained Placenta at Bannadern Hospital, Suratthani Province

Mrs. Nuanpajong Tongseangkaew



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

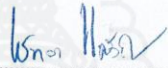
Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การพัฒนาแนวปฏิบัติและการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มี
ภาวะรक्तัง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ชื่อและนามสกุล นางนวลผจง ทองแสงแก้ว
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทธา แก้วสาร

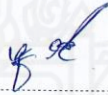
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



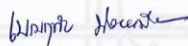
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทธา แก้วสาร)



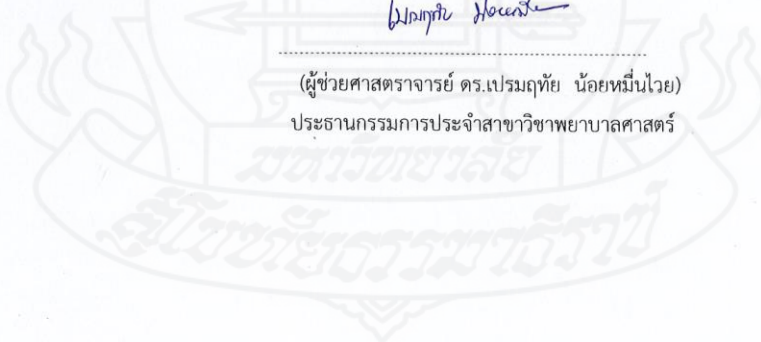
กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี)



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง

โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้ศึกษา นางนวลผจง ทองแสงแก้ว **รหัสนักศึกษา** 2565100100 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทธา แก้วสาร **ปีการศึกษา** 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) สร้างแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ 2) ศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง ที่สร้างขึ้น

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมี 2 กลุ่ม ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง คือ 1) กลุ่มผู้ร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 5คน ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 4 คน 2) กลุ่มผู้ประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน เครื่องมือในการศึกษา คือ 1) แนวการสนทนากลุ่มแบบกึ่งมีโครงสร้างและ 2) แบบสอบถามระดับความคิดเห็นในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1 และค่าความเที่ยง เท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า 1) แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างที่สร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและการเฝ้าระวังภาวะรกค้าง ขั้นตอนที่ 2 การรักษาและการพยาบาลมารดาที่มีภาวะรกค้างในโรงพยาบาลบ้านนาเดิม และขั้นตอนที่ 3 การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างอย่างปลอดภัย 2) ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างที่สร้างขึ้นในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ แนวปฏิบัติการส่งต่อ มารดาหลังคลอด ภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Independent Study Title: Development of Guidelines for Referral Assessment of Postpartum Women with Retained Placenta at Bannaderm Hospital, Surat Thani Province

Author: Mrs.Nuanpajong Tongseangkaew; **ID:** 2565100100; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study advisor:** Dr.Pattaya Kaewsarn, Assistant Professor; **Academic year:** 2019

Abstract

This descriptive research had the objectives of 1) developing guidelines for referral assessment of postpartum women with retained placenta at Bannaderm Hospital, Surat Thani Province; and 2) studying the feasibility of using those guidelines.

There were 2 groups of key informants, chosen through purposive sampling, consisting of 1) 5 people who participated in the focus group discussion :1 doctor and 4 registered nurses; and 2) 10 registered nurses who evaluated the feasibility of using the guidelines. There were 2 research tools: 1) a semi-structured group discussion guide; and 2) a questionnaire. The content validity was measured at 1 and the reliability at .96. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that 1) the guidelines developed for assessing referral of postpartum women with retained placenta consisted of 3 steps: a) assessment and monitoring of the retained placenta situation; b) initial treatment at Bannaderm Hospital; and c) referral and safe transfer of the patient. 2) The registered nurses who evaluated the feasibility of using the guidelines gave them an overall mean rating of “most feasible.”

Keywords: Referral assessment guidelines, Postpartum mothers, Retained placenta, Bannaderm Hospital, Surat Thani Province

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทธา แก้วสาร ประธานกรรมการสอบปกป้องและที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ แก้ไขข้อบกพร่อง ให้กำลังใจ ติดตามการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระสำเร็จลงได้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยอย่างดียิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ กรรมการสอบที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาและการศึกษาค้นคว้าอิสระด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ที่กรุณาอนุญาตให้เข้าดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ กราบขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ให้โอกาสและเป็นกำลังใจให้เสมอมา ขอขอบคุณแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลบ้านนาเดิม ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการที่ช่วยเหลือให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิตและสติปัญญา ขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก ผู้ร่วมงานตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่นที่เป็นทั้งพลังกายและพลังใจมาโดยตลอดจนสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี สุดท้ายนี้คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่ทุกท่านที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้

นวลผจง ทองแสงแก้ว

ตุลาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
ภาวะรกก้างในมารดาหลังคลอด	5
มาตรฐานการดูแลรักษามารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกก้าง	8
บทบาทพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์	11
แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกก้างของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย	31
การวิเคราะห์ข้อมูล	32
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	33
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลและผู้ตอบแบบสอบถาม	33
ตอนที่ 2 แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกก้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มี ภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม.....	41
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	43
สรุปการวิจัย	43
อภิปรายผล	44
ข้อเสนอแนะ	47
บรรณานุกรม	48
ภาคผนวก	53
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย.....	54
ข หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	56
ค หนังสือขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์.....	59
ง แบบเครื่องมือวิจัย.....	61
จ หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล.....	65
ฉ แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างที่พัฒนาขึ้น.....	67
ประวัติผู้ศึกษา	70



ณ

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามประเด็นการประเมิน	41



ญ

สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แสดงขั้นตอนการดูแลรักษาภาวะรक्तคั่งของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	10
ภาพที่ 2.2 แสดงขั้นตอนการดูแลรักษา มารดาหลังคลอดที่มีภาวะรक्तคั่งโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน	16
ภาพที่ 4.1 แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรक्तคั่ง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี	39
ภาพที่ 4.2 แบบบันทึกอาการมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรक्तคั่งระหว่างส่งต่อ	40



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะรกค้างหลังการคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการคลอดจากสภิติองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) ระบุว่าสามารถพบได้ประมาณ 1-3 % ภายหลังจากการคลอด และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะการมดลูกเลือดหลังคลอด (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560; ศิริวรรณ วิเลิศและคณะ, 2559) ซึ่งทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดเป็นอันดับหนึ่งของมารดาทั่วโลกถึงร้อยละ 6 และมากกว่าร้อยละ 30 เกิดในประเทศด้อยพัฒนา และพบในอัตรา 1 ต่อแสนของการเกิดมีชีพในประเทศที่พัฒนาแล้ว สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาพบได้ 1 ต่อพันของการเกิดมีชีพ (Fawole A.B. et al., 2010) สาเหตุที่ทำให้รกค้างหลังคลอดพบว่าเกิดจาก 1) มดลูกหดตัวไม่ดีหรือหดตัวไม่มากพอที่จะทำให้รกหลุดตัวออกจากผนังมดลูก 2) รกหลุดตัวแต่ติดอยู่ตรงปากมดลูกที่เริ่มปิด และ 3) มีสาเหตุของการขัดขวาง ทางออกของรกจาก ภาวะเยื่อตัวรก การเกิดภาวะรกค้างการค้างในลักษณะของเศษเนื้อเยื่อบางส่วนเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ต้องทำการล้วงรก รวมถึง การผ่าตัด (ศิริวรรณ วิเลิศและคณะ, 2559; วิวัฒน์ ภัทร์ชวัล, 2551) การนำแนวปฏิบัติการดูแลมารดาในระยะคลอดตามมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562 ที่ได้ประกาศมาตรฐานการผดุงครรภ์เชิงกระบวนการหมวดที่ 2 มาตรฐานที่ 3 การดูแลในระยะคลอด ข้อกำหนดที่ 3.1 การดูแลในระยะรอคลอด ข้อกำหนดที่ 3.2 การทำคลอดที่ปลอดภัย และข้อกำหนดที่ 3.3 การช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ มาตรฐานที่ 5 ปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อรักษาชีวิต (Life-saving midwifery practice) ข้อกำหนดที่ 5.1 สำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลจัดการรักษาชีวิตจากภาวะรกค้าง (Life-saving management for retained placenta) พยาบาลผดุงครรภ์ ช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์ สามารถประเมินภาวะรกค้างได้อย่างถูกต้องดูแลและให้การช่วยเหลือแพทย์ในการล้วงรกหรือส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างเหมาะสม (ราชกิจจานุเบกษา หน้า 43 เล่ม 136 ตอนพิเศษ 97 ง , 18 เมษายน 2562) และแนวทางเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

โรงพยาบาลบ้านนาเดิม เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียงมีพื้นที่ติดต่อกับอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานีห่างไกลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี) 40 กิโลเมตรใช้เวลาในการเดินทาง 50 นาที ห้องคลอดถือเป็นหอผู้ป่วยวิกฤติทางสูติศาสตร์ มีสถิติผู้ใช้บริการคลอด ปี 2559

- 2562 จำนวน 139 คน, 127 คน, 121 คน และ 127 คนตามลำดับ (รายงานห้องคลอด ปี 2559 - ปี 2562) พบเป็นการคลอดปกติ ร้อยละ 99 และการช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ร้อยละ 1 มีสถิติการส่งต่อ ผู้ป่วยทางสูติศาสตร์ทั้งสิ้น 82 คน ใน 4 ปีมีร้อยละ 20.73 (17 คน) ส่งต่อด้วยภาวะปัญหาการตกเลือดหลังคลอด อันเนื่องมาจากจากสาเหตุมีภาวะรกค้าง คิดเป็น 1 ใน 4 (%) ของผู้ป่วยส่งต่อทั้งหมด (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลบ้านนาเดิม, 2562) การประเมินและให้การพยาบาลเตรียมมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างก่อนนำส่งและการดูแลให้การพยาบาลระหว่างนำส่งบนรถ refer จึงมีความสำคัญ ขณะเดียวกันพบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในห้องคลอดมีอัตรากำลัง 1 คนในแต่ละเวร ในทางปฏิบัติเมื่อมีผู้คลอดในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน ทำให้พยาบาลเฝ้าคลอด หรือทำคลอดไม่สามารถทำงานได้ทัน ซึ่งอาจทำให้เป็นอันตรายต่อ การดูแลพยาบาลจึงต้องมีการจัดสำรองพยาบาลเพื่อเพิ่มอัตรากำลังในห้องคลอด ให้เป็นกรอบอัตรากำลัง 2 ต่อ 1 ที่ชัดเจน อัตรากำลังไม่เพียงพอฝ่ายการพยาบาลได้หาวิธีการแก้ปัญหา คือการเวียนพยาบาลจากห้องฉุกเฉินและผู้ป่วยนอกมาเสริมอัตรากำลัง พบว่าทักษะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานดูแล เฝ้าคลอด ช่วยคลอดของพยาบาลแตกต่างกัน นอกจากนั้น แพทย์ที่ให้การดูแลรักษาไม่เพียงพอ ขาดแพทย์เฉพาะทางสูติศาสตร์ซึ่งจะเป็นแพทย์ทั่วไป มีการย้ายหมุนเวียน ดังนั้นในการหมุนเวียนแพทย์และพยาบาล ที่มีความรู้และทักษะการประเมินอาการในการดูแลมารดาคลอดในทุกระยะของการคลอด รวมถึงการคลอดระยะที่ 4 ที่พบในโรงพยาบาลบ้านนาเดิม คือมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โดยมีการวินิจฉัย ที่แม้จะได้ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย ยังพบว่าแนวปฏิบัติในปัจจุบัน สำหรับบุคลากรในการรักษา ยังไม่ชัดเจน ในกรณีที่พบปัญหาต่าง ๆ ในระยะคลอด หลังคลอด รวมทั้ง เมื่อมีความจำเป็นต้องส่งต่อ อาทิ ขึ้นตอน ระยะเวลา การประเมิน การให้การพยาบาล การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะในการวินิจฉัย ประเมิน เฝ้าระวัง และให้การพยาบาลมารดาคลอดอย่างปลอดภัย ถูกต้อง รวดเร็ว โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง ที่พบว่าเป็นปัญหาหลังคลอดและจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ อย่างปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาล

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม เพื่อการประเมิน วินิจฉัยในการรักษาพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง และจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ ที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย สำหรับแพทย์ พยาบาล จำเป็นต้องมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติที่กำลังใช้ที่โรงพยาบาลบ้านนาเดิมให้มีความสอดคล้องกับหลักความปลอดภัยในการดูแลรักษา ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างตามหลักของแนวเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทยและข้อกำหนดตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาลให้ชัดเจน ดังนั้น จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจทำการพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดา

หลังคลอดที่มีภาวะรกค้างขึ้น เพื่อให้พยาบาลผู้ดูแลมารดาในระยะหลังคลอดหรือพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม สามารถนำ แนวปฏิบัติดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เพื่อการดูแลมารดาในระยะหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนา เดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.2 เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะ รกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานีไปใช้

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิด มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562 และแนวทาง เวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะรกค้าง มาประยุกต์ใช้ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขึ้นใหม่

4. ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาในกลุ่มแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ ธานี โดยศึกษา ระหว่างวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2562 – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2563

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามคำศัพท์ที่ใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้

5.1 ภาวะรกค้างในมารดาหลังคลอด หมายถึง ภาวะที่รกไม่คลอดภายใน 30 นาที หลัง ทารกคลอดและมีเศษรกค้างในโพรงมดลูก (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563)

5.2 แนวปฏิบัติการส่งต่อ หมายถึง วิธีปฏิบัติ หรือขั้นตอนการปฏิบัติการรักษาพยาบาลในการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่อชีวิตของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง อย่างถูกต้องและปลอดภัย

5.3 ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ถึงความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติที่สร้างใหม่มาใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอด ในหน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

5.4 การส่งต่อมารดาหลังคลอด หมายถึง มารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง ที่โรงพยาบาลบ้านนาเดิม ไม่สามารถให้การรักษาได้ และจำเป็นต้องส่งต่อ อย่างรวดเร็ว ไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีเครื่องมือการวินิจฉัยและรักษาที่ทันสมัย

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลสามารถ ประเมิน ฝ้าระวัง และให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิดทฤษฎี บทความวิชาการ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดรกค้างสามารถแบ่งเป็น 6 ประเด็น ดังนี้

1. ภาวะรกค้างในมารดาหลังคลอด
 - 1.1 สาเหตุและปัจจัยการเกิดภาวะรกค้าง
 - 1.2 กลไกการเกิดภาวะรกค้าง
2. มาตรฐานการดูแลรักษามารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง
3. บทบาทพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์
4. แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะรกค้างในมารดาหลังคลอด

ภาวะรกค้างหลังคลอดสามารถพบได้ประมาณร้อยละ 1-3 ภายหลังจากคลอดจากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการตกเลือดที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของมารดาทั่วโลก ภาวะรกค้าง เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด ข้อมูลการตายของมารดา กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2562) ของศิริวรรณ วิเลิศ และคณะ (2559) เกี่ยวกับสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอดในมารดาคลอดทางช่องคลอด ในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุหลักของการตกเลือดคือ รก และเศษรกค้าง รวมถึงวิธีการคลอด ความสมบูรณ์ของรก ความผิดปกติของรก ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดแบ่งตามระยะเวลาของการตกเลือดได้ 2 ชนิด (WHO, 2009: อ่างในทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560) คือ 1) การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (Early postpartum hemorrhage) เป็นการตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง 24 ชั่วโมงหลังคลอดและ 2) การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (Secondary postpartum hemorrhage) เป็นการตกเลือดที่เกิดขึ้นในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด จนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด ระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ประเมินจากปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดเป็น

เกณฑ์ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับเล็กน้อย (Mild PPH) สูญเสียเลือดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป ระดับรุนแรง (Severe PPH) สูญเสียเลือดตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไปและระดับรุนแรงมาก (Very severe PPH) สูญเสียเลือดตั้งแต่ 2,500 มิลลิลิตรขึ้นไป

ภาวะรกค้าง หมายถึง ภาวะที่รกและชิ้นส่วนของรกไม่คลอดออกมาหลังทารกคลอด ภายใน 30 นาที (World Health Organization, 2020) ดังนั้นจึง เป็นภาวะความเสี่ยงเฉียบพลัน สำหรับมารดาหลังคลอดแม้จะคลอดทารกออกมาแล้วแต่ถ้าหาก รกยังไม่คลอดก็อาจเป็นอันตรายต่อ มารดาหลังคลอดถึงชีวิตได้หากไม่สามารถประเมินอาการและให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามหลัก มาตรฐานแห่งวิชาชีพ อย่างทันท่วงที ซึ่งเป็นอีกหนึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่เป็นสาเหตุการตายของมารดาหลังคลอดที่พบได้บ่อย (Nicola C. et al., 2019) ราชวิทยาลัยสูตินรี แพทย์แห่งประเทศไทย (2563) ระบุภาวะรกค้างเป็นอีกหนึ่งปัญหาหลักของการตกเลือดหลังคลอดใน ประเทศไทย ที่ต้องให้ความสำคัญในการประเมินวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว

1.1 สาเหตุและปัจจัยการเกิดรกค้าง

1.1.1 รก เป็นอวัยวะพิเศษที่อยู่ภายนอกร่างกายของทารกโดยจะติดอยู่กับผนังด้าน ในของมดลูกเชื่อมระหว่างมดลูกของมารดาและทารก มีสายสะดือเป็นตัวเชื่อมต่อระหว่างรกกับทารก สาเหตุของการเกิดรกค้าง เกิดจากการที่รกไม่หลุดหรือไม่คลอดออกมาหลังตัวทารกคลอด แล้วภายใน 30 นาที แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) *รกไม่คลอดทั้งอัน* เกิดจากปากมดลูกปิดก่อนที่รกจะคลอด ทำให้เกิดรก ค้างในโพรงมดลูก พบในมารดาที่มีครรภ์เป็นพิษ และมีการติดเชื้อในร่างกาย

2) *รกคลอดเพียงบางส่วน* มีเศษรกค้างอยู่ในโพรงมดลูกภาวะรกค้างมี 4 ชนิด คือ 1) Placenta adherents ภาวะที่รกเกาะติดแน่นกับผนังมดลูก 2) Placenta accreta รกจะฝังติด บริเวณผิวของมดลูก 3) Placenta increta รกจะฝังติดบริเวณกล้ามเนื้อมดลูก และ 4) Placenta percreta รกฝังติดบริเวณแนวของกล้ามเนื้อภาวะรกค้างมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญหลายปัจจัย ส่งผลให้รก ไม่คลอด หรือคลอดออกไม่หมดจนเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ (2560) ,ศิริวรรณ วิเลิศและคณะ (2559) ดังนี้

(1) *การผ่าท้องคลอดและการแท้ง* ที่ได้รับการชูดมดลูก ทำให้เกิดรกค้าง ในครรภ์ถัดไปเนื่องจากรอยแผลผ่าตัดและแผลจากการชูดมดลูก อาจเป็นบริเวณที่เยื่อโพรงมดลูก บาง ทำให้รกที่มาเกาะบริเวณนั้นเกาะแน่น อาจลงลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้รกลอกตัวยาก หรือ รกลอกไม่สมบูรณ์มีเศษรกค้างได้

(2) *รกเกาะต่ำ* เพราะบริเวณส่วนล่างของมดลูกมีชั้นกล้ามเนื้อบางกว่า ส่วนบนของมดลูก

2. มาตรฐานการดูแลรักษามารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง

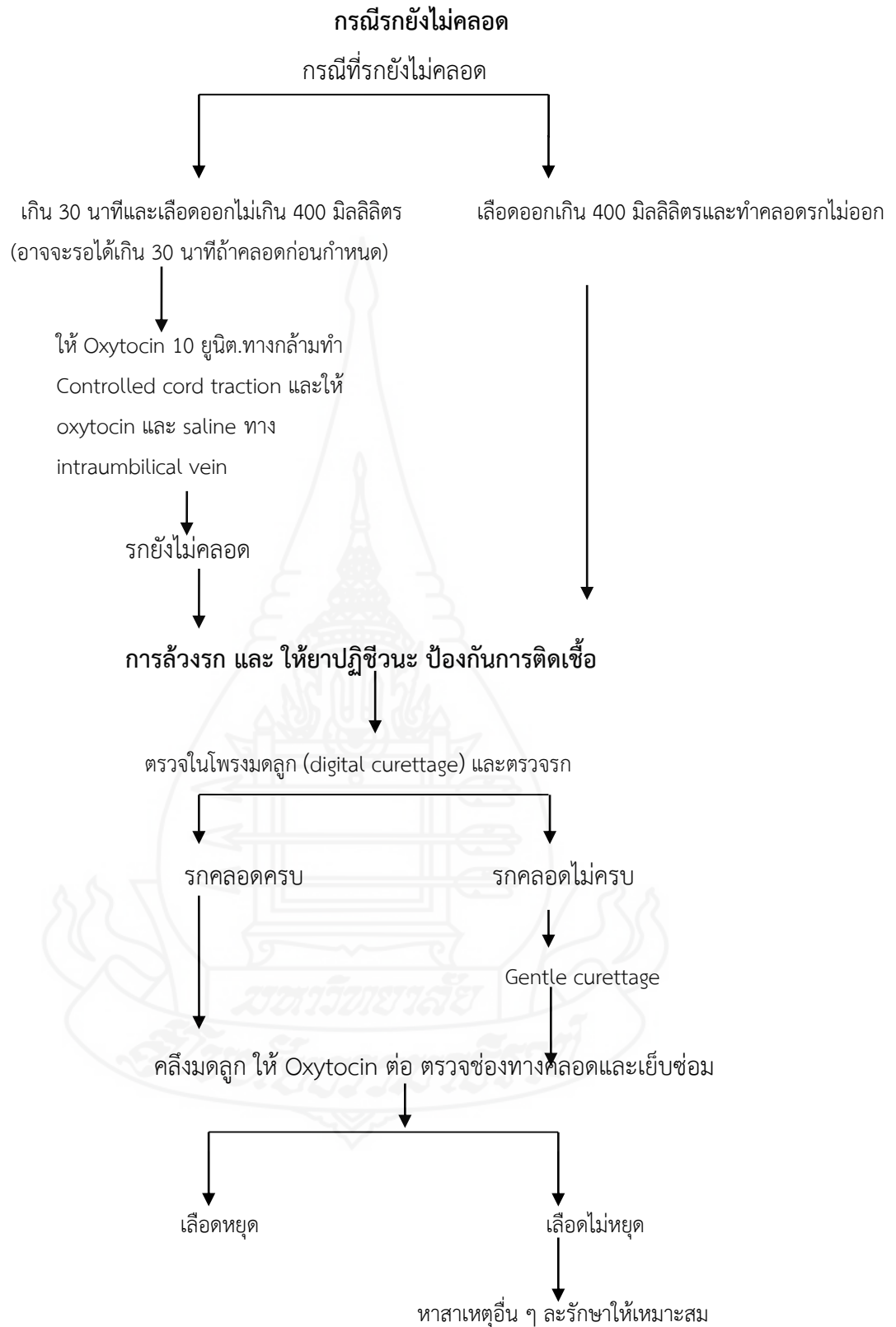
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อปฏิบัติการให้การดูแลรักษาอนามัยสตรีและทารกในครรภ์ ส่งเสริม สนับสนุนและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มีหน้าที่ กำหนดและควบคุมมาตรฐานทางวิชาการ เป็นศูนย์กลางการติดต่อ แลกเปลี่ยน ความรู้ทางวิชาการและกิจกรรมอื่น ๆ กับราชวิทยาลัย วิทยาลัย สมาคม หรือชมรม สถาบันการศึกษา สถาบันการวิจัยในวิชาชีพเวชกรรมทางสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยาทั้งในและนอกประเทศ ตามประกาศราชกิจจานุเบกษาเล่ม 129 ตอนพิเศษ 112 ง (2555) ในการศึกษาครั้งนี้ จะทำการศึกษาโดยยึดแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีแนวทางการดูแลรักษาภาวะรกค้าง ดังนี้

2.1 การปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะรกค้างของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย มีการแนวการปฏิบัติ ดังนี้

1. รกไม่คลอดนานเกิน 30 นาที หลังทารกคลอด และเลือดออกไม่เกิน 400 มิลลิลิตร ให้ Oxytocin 10unit เข้ากล้ามเนื้อ ทำ control cord traction และให้ Oxytocin และ saline หากรกยังไม่คลอดให้ล้วงรกและยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ
2. ถ้าเลือดออกเกิน 400 มิลลิลิตร และทำคลอดรกไม่ออก ให้ล้วงรก และยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ
3. เมื่อรกออกมาแล้วให้ตรวจโพรงมดลูกซ้ำ โดยมือซ้ายกดที่ยอดมดลูก มือขวาสอดเข้าไปในโพรงมดลูก ใช้ผ้าก๊อชพันนิ้วชี้และนิ้วกลางแล้วลูบแรงๆให้ทั่วโพรงมดลูกเพื่อเอาเศษรกออก ตรวจหารอยทะลุหรือรอยฉีกขาดของมดลูก กรณีที่มีเศษรกติดอยู่ ล้วงไม่ออก อาจใช้ curettage ขนาดใหญ่ชุดด้วยความระมัดระวังถ้าเลือดยังออกไม่หยุด อาจต้องพิจารณาตัดมดลูก
4. ตรวจรกและเยื่อหุ้มเด็กอย่างละเอียดดูว่ามีส่วนใดขาดหายไปหรือไม่ อย่างไรก็ตามรกที่ล้วงออกมา มักจะอยู่ในสภาพที่ไม่สมบูรณ์ อาจออกมาเป็นชิ้นๆไม่ต่อกัน ดังนั้นการพิสูจน์ว่าล้วงรกได้ครบหรือไม่ ไม่ควรดูเฉพาะรกที่ล้วงออกมาเท่านั้น แต่ควรใช้การตรวจโพรงมดลูกซ้ำ หลังล้วงรกเสร็จแล้ว หรืออาจใช้คลื่นเสียงความถี่สูงช่วยตรวจดู
5. คลึงมดลูกให้หดตัว และให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ได้แก่ Oxytocin 10 unit เข้ากล้ามเนื้อหรือให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกอื่น ๆ ได้ และให้ Oxytocin 20 unit ในสารน้ำ 1,000 มล. เข้าหลอดเลือดดำ
6. ตรวจการฉีกขาดของแผลและช่องทางคลอด แล้วเย็บซ่อมแซม
7. การดูแลผู้ป่วยหลังล้วงรก
 - 1) ตรวจสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในช่วง 1-2 ชั่วโมงแรก

- เลือด
- 2) หมั่นคลึงมดลูกและสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด
 - 3) ควรให้ Oxytocin ผสมในสารน้ำเข้าหลอดเลือดดำต่อ เพื่อป้องกันการตกเลือด
 - 4) ตรวจติดตามระดับความเข้มข้นของเลือดทุก 4-6 ชั่วโมง พิจารณาให้เลือดเมื่อจำเป็น
 - 5) พิจารณาकाสายสวนปัสสาวะไว้ เพื่อไม่ให้กระเพาะปัสสาวะเต็มและติดตามปริมาณปัสสาวะ
 - 6) ให้อาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- 2.2 ขั้นตอนการดูแลรักษาภาวะรक्त้างของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สรุปแนวทางปฏิบัติ ดังนี้





แผนภูมิที่ 2.1 แสดงขั้นตอนการดูแลรักษาภาวะรกค้างของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

(5)

3. บทบาทพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลมารดาหลังคลอด การมีขอบเขตของวิชาชีพเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาล จะทำให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม และมีความปลอดภัย ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดมาตรฐานวิชาชีพ เรื่องมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ไว้เป็นขอบเขตในการปฏิบัติงานของพยาบาลดังนี้

3.1 มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562 มีมาตรฐานรวม 14 มาตรฐาน แต่ละมาตรฐานมีข้อกำหนดที่นำไปสู่การปฏิบัติรวมทั้งสิ้น 68 ข้อกำหนดซึ่งมีมาตรฐานและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการประเมินและการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลในการดูแลมารดาคลอด ประกอบด้วย มาตรฐานการผดุงครรภ์ 3 หมวดคือ หมวดที่ 1 โครงสร้างและการบริหารงานการผดุงครรภ์, หมวดที่ 2 การปฏิบัติการผดุงครรภ์และหมวดที่ 3 ผลลัพธ์การผดุงครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. มาตรฐานที่ 3 การดูแลในระยะคลอด ประกอบด้วยข้อกำหนด 3 ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ 3.1 การดูแลในระยะรอคลอด พยาบาลผดุงครรภ์คัดกรองความเสี่ยง ประเมินสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ การเข้าสู่ระยะคลอดอย่างถูกต้อง ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ petrography หรือเกณฑ์อื่นๆ บรรเทาอาการเจ็บครรภ์พร้อมทั้งเสริมพลังอำนาจผู้คลอด ให้มีความเชื่อมั่น ในศักยภาพของตนในการเผชิญอาการเจ็บปวดและพร้อมในการคลอด เผื่อระวังและดูแลผู้คลอดปกติ ผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง แทรกซ้อนโดยคำนึงถึง ปัจจัยบุคคลและการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ข้อกำหนดที่ 3.2 การทำคลอดที่ปลอดภัย พยาบาลผดุงครรภ์ ทำคลอดทารกและทำคลอดรกตามขอบเขต และเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพ การผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ประกาศกำหนด ตรวจสอบและประเมินการสูญเสียเลือดที่แม่นยำ เพื่อให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัย ตัดฝีเย็บเท่าที่จำเป็น และเย็บซ่อมแซม เคาะพลีที้และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลอย่างเหมาะสมในกรณีที่เหมาะสม พยาบาลผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์ทำการคลอดรกและเย็บหุ้มรกใช้วิธีการดัดรังสายสะดืออย่างถูกต้อง

ข้อกำหนดที่ 3.3 การช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ พยาบาลวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ให้การช่วยเหลือสูติแพทย์ กรณีใช้สูติศาสตร์หัตถการ ได้แก่ คีมเครื่องดูดสุญญากาศ และคลอดท่าก้น ประเมินและดูแลผู้คลอดและทารกในระหว่างการคลอดและหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

จากมาตรฐานที่ 3 พยาบาลมีบทบาทในการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะรक्त้างตั้งแต่แรกรับในห้องคลอด รวมถึงการประเมินภาวะรक्त้างในระยะคลอดเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงที และรายงานแพทย์เพื่อการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

2. มาตรฐานที่ 5 ปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อรักษาชีวิต

ข้อกำหนดที่ 5.4 การจัดการรักษาชีวิตจากภาวะรक्त้าง พยาบาลผดุงครรภ์ประเมินภาวะรक्त้างได้อย่างถูกต้อง ดูแลและช่วยเหลือแพทย์ในการล้่วงรกหรือส่งต่อ เพื่อการรักษาอย่างเหมาะสม

ข้อกำหนดที่ 5.5 การจัดการรักษาชีวิตจากการตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ประเมินการเสียเลือดอย่างถูกต้องภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เมื่อพบว่ามีภาวะตกเลือด ประเมินสาเหตุ จัดการดูแลและส่งต่อเพื่อรักษาที่เหมาะสม

จากมาตรฐานที่ 5 พยาบาลมีบทบาทในการช่วยชีวิต เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะรक्त้าง เช่น การตกเลือดจนเกิดภาวะช็อค และสามารถช่วยแพทย์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการ คือ การล้่วงรกได้อย่างถูกต้อง มารดามีความปลอดภัย รวมทั้งการส่งต่อมารดาหลังคลอดให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องระหว่างการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และมีแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้การดูแลรักษาได้ถูกต้องต่อไป

3.2 บทบาทของพยาบาลในการประเมินภาวะเสี่ยงในระยะคลอด

3.2.1 บทบาท คือ การทำหน้าที่ ที่สังคมกำหนดไว้ จากมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562 จึงได้มีการกำหนดบทบาทของพยาบาลในการประเมินมารดาในทุกระยะของการคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังคลอด ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้และทักษะทางการพยาบาลที่สำคัญ ในการประเมินมารดาผู้คลอดตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ขณะคลอด หลังคลอด รวมทั้งการส่งต่อดังนี้

1) **บทบาทพยาบาลในระยะก่อนคลอด** การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรक्त้าง เป็นทักษะแรกที่พยาบาลต้องดำเนินการได้ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ที่มีสาเหตุมาจากภาวะรक्त้างรวมถึงจัดการความเสี่ยงและให้การดูแลแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นอย่างถูกต้อง รวดเร็วต่อไป โดยการประเมินในระยะก่อนคลอดสิ่งที่จะต้องประเมิน ได้แก่

(1) **การผ่าตัดมดลูกหรือผ่าตัดคลอด** เพราะรกอาจฝังตัวบริเวณแผลหลังผ่าตัด ซึ่งส่งผลให้รกเกาะแน่น

(2) **ตั้งครรรภ์หลายครั้ง** การตั้งครรรภ์หลายครั้งทำให้มีรอยของการเกาะตัวของรก เมื่อตั้งครรรภ์ครั้งหลัง อาจมีการเกาะตัวของรกในตำแหน่งเดิม

(3) **เคยคลอดทางช่องคลอดมากกว่า 4 ครั้ง**

(4) **มีก้อนเนื้ออกมดลูกขนาดใหญ่**

(5) รกเกาะต่ำ

(6) รกฝังแน่น

นอกจากนี้การประเมินปัจจัยเสี่ยงในระยะก่อนคลอด พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญ ในการประเมินความเสี่ยงในระยะก่อนคลอด ซึ่งทีพวรรณ์ เอี่ยมเจริญ (2560) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ควรประเมิน ได้แก่ ติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำสอดคล้องกับการศึกษาของวิวัฒน์ ภัทรีชวล (2551) เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะรกค้างภายหลังคลอดบุตรทางช่องคลอดในโรงพยาบาลพทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะรกค้าง คือประวัติน้ำเดินก่อนคลอดและน้ำหนักรก

2) บทบาทพยาบาลในระยะคลอด การประเมินความเสี่ยงการเกิดรกค้าง ในระยะคลอด สามารถประเมินได้ ตามแนวทางการประเมินการตกเลือด เนื่องจากภาวะรกค้างเป็นสาเหตุหนึ่งของการตกเลือดหลังคลอด (สุทธารัตน์ ชูรส, 2562) คือ การป้องกันให้ปฏิบัติด้วยการจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดโดยเร็ว โดยการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตั้งแต่ระยะที่ 2 ของการคลอดกับมารดาทุกราย โดยใช้ Oxytocin 10 ยูนิตให้ทางน้ำเกลือ หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขน กรณีที่ไม่สามารถใช้ Oxytocin ได้ให้ใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามความเหมาะสม ได้แก่ ergometrine methylergometrine หรือใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกร่วมกันระหว่าง Oxytocin กับ ergometrine ในกรณีไม่มียาดังกล่าว หรือไม่มีผู้เชี่ยวชาญ ให้ใช้วิธีการทำคลอดรกแบบ controlled cord traction เพราะช่วยลดเวลาในระยะที่ 3 ของการคลอด ทำให้เสียเลือดลดลง และคลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอด แต่ไม่แนะนำให้คลึงมดลูกอย่างต่อเนื่องในกรณีที่ได้รับ Oxytocin ทางหลอดเลือดดำหลังคลอดเนื่องจากอาจทำให้กล้ามเนื้อมดลูกล้าเกินไปและไม่ช่วยป้องกันการตกเลือด ประเมินการหดตัวของมดลูกระยะหลังคลอดแก่มารดาทุกราย เพื่อเฝ้าระวังการหดตัวของมดลูกที่ผิดปกติ รวมทั้งทำการประเมินการสูญเสียเลือดสะสมตั้งแต่ระยะคลอด ถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด และควรใช้เทคนิคการวัดปริมาตรที่เที่ยงตรง เช่น การตวง การชั่งน้ำหนัก ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการพยาบาลในระยะคลอดของปทุมมา กังวานตระกูล และคณะ(2560) คือ 1) จัดท่าแบ่งคลอดให้ศีรษะสูง 2) ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 2-3 นาที 3) ประเมินระยะเวลาการคลอด 4) ตัดแผลฝีเย็บในรายที่จำเป็น 5) ทำคลอดศีรษะทารกอย่างช้า ๆ และทำ save perineum เพื่อป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บ 6) ภายหลังไหล่หน้าทารกคลอดให้ฉีด synto 10 unit IM และ Add synto 20 unit IV drip 7) สวนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก 8) ใช้ถุงตวงเลือดเพื่อคำนวณจำนวนเลือดที่สูญเสีย ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ 9) คลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอด นาน 60 วินาที ทุก15 นาทีนาน 2 ชั่วโมง 10) ประคบความเย็นบริเวณยอดมดลูก 11) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มเด็ก 12) ตรวจสอบช่องทางคลอด แผลฝีเย็บ และไล่ก้อนเลือดจากโพรงมดลูกให้หมด 13) ถ้าตรวจพบมดลูกหดตัวไม่ดี ให้ Methergin 0.2 IM

3) *บทบาทพยาบาลในระยะหลังคลอด* ในระยะหลังคลอดพยาบาลควรมีทักษะในการประเมินภาวะรกค้าง ซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด ดังนั้นการประเมินภาวะรกค้างจึงสามารถประเมินได้จากการ ตกเลือดในทุกๆระยะ คือ

(1) *การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (Early postpartum hemorrhage)* มักพบว่ารกหลังทารกคลอดทำให้มดลูกหดตัวได้ไม่ดี มีเลือดออกในโพรงมดลูกหรือรกส่วนใหญ่คลอดออกมาแล้ว แต่มีรกส่วนน้อยที่เหลือค้างในโพรงมดลูก จะทำให้เกิดอาการปวดท้องรุนแรงจากการที่มดลูกพยายามบีบตัวขับไล่สิ่งแปลกปลอม

(2) *การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (Secondary postpartum hemorrhage)* เป็นการตกเลือดที่เกิดขึ้นในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด จนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า สิ่งคัดหลั่ง จากช่องคลอดหรือน้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น หรือมีเลือดออกกะปริดกะปรอยทางช่องคลอด

บทบาทของพยาบาลระยะหลังคลอด ดังนี้ 1) บันทึกสัญญาณชีพ 2) ประเมินการหดตัวของมดลูกและวัดระดับยอดมดลูกทุก 30 นาที ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 3) สังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอดหรือแผลฝีเย็บจากผ้าอนามัย ซั่งผ้าอนามัย และบันทึกทุก 30 นาที ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังรับย้ายจากห้องคลอด หากไม่พบอาการผิดปกติในระยะ 2 ชั่วโมงแรก ให้ติดตามการประเมินและบันทึกทุก 4 ชั่วโมงในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 4) ให้สารน้ำที่มียากระตุ้นการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่องในอัตรา 100-120 หยดต่อชั่วโมงต่อไปอีกจนครบ 12-18 ชั่วโมงหลังคลอด 5) ประเมินกระเพาะปัสสาวะและกระตุ้นมารดาให้ปัสสาวะเองทุก 4-6 ชั่วโมง 6) ให้ทารกดูดนมแม่โดยเร็วในรายที่ไม่มีข้อห้ามในเพื่อช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก

บทบาทของพยาบาลในการดูแลมารดาที่มีภาวะรกค้าง นอกจากทักษะการประเมินมารดาหลังคลอดเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดรกค้างแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทในการช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาและส่งต่ออีกด้วย ได้แก่ การช่วยแพทย์ทำการล้วงรก หากล้วงรกไม่สำเร็จ หรือมารดามีภาวะตกเลือดในระดับรุนแรงมาก ต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

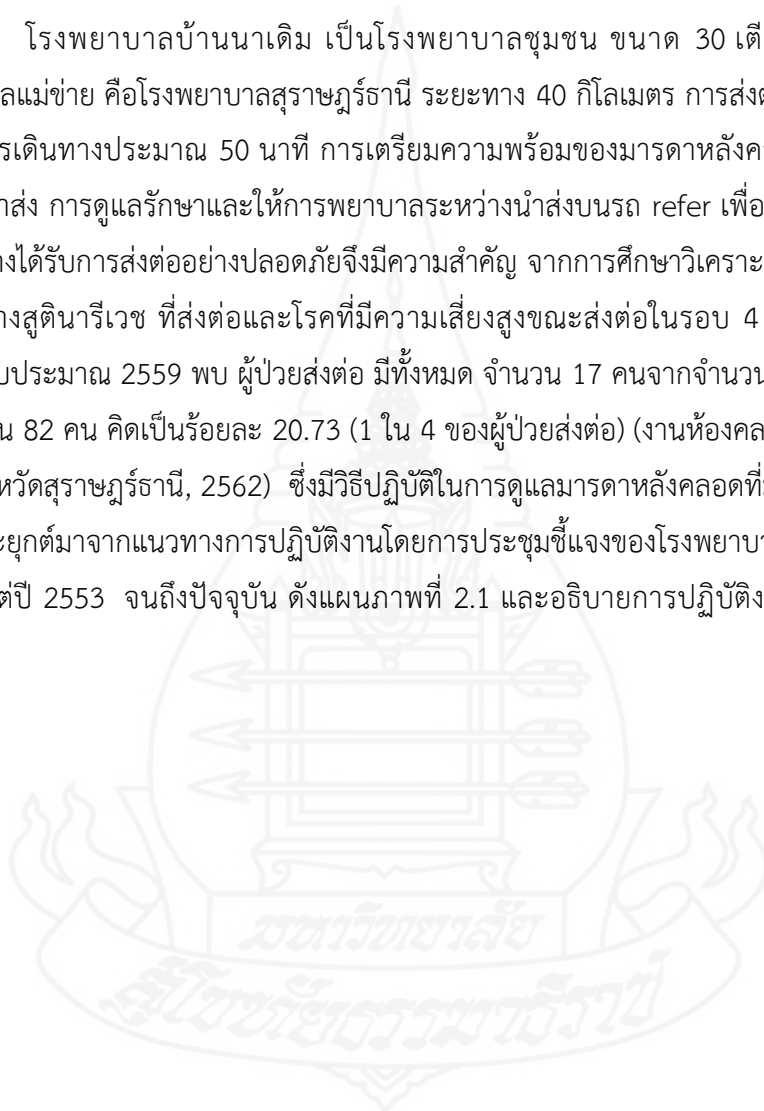
4) *บทบาทพยาบาลในระยะของการส่งต่อ*

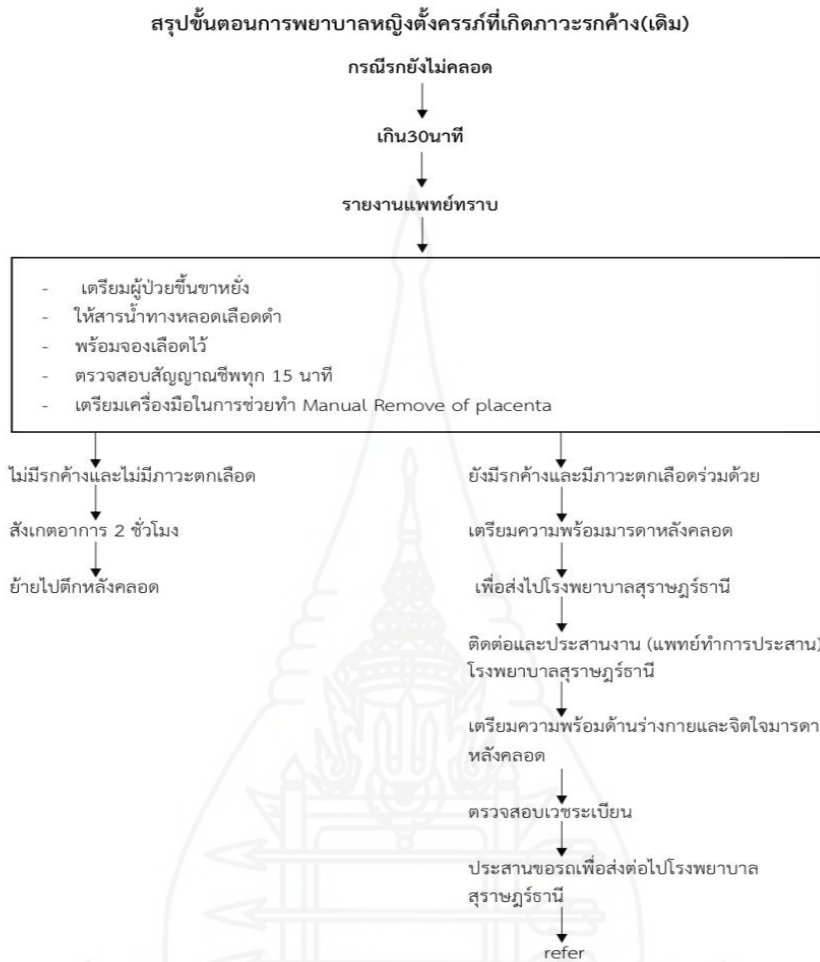
พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทในการบริหารจัดการเชิงระบบและประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วย ให้เกิดความเชื่อมโยง รวดเร็ว ราบรื่น ไร้รอยต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2560) การพยาบาลและการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างพยาบาลต้องให้การดูแลเบื้องต้นตามแนวทางการดูแลป้องกันตกเลือดหลังคลอดมีความสำคัญดังนี้ 1) ติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดทุก 5-15 นาที 2) ประเมินกระเพาะปัสสาวะไม่ให้ขัดขวางการลอกตัวของรก และเผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลง โดยการคาสายสวนปัสสาวะก่อนส่งต่อมารดาคลอด 3) ให้สารน้ำที่มียากระตุ้นในอัตราหยด 120-140 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ 4) หากมี

การเสียเลือดอย่างต่อเนื่องให้เฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะช็อคจากอาการแสดงเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อแตก มือเท้าเย็น

4. แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม

โรงพยาบาลบ้านนาเดิม เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย คือโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระยะทาง 40 กิโลเมตร การส่งต่อผู้ป่วยแต่ละครั้งใช้เวลาในการเดินทางประมาณ 50 นาที การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างก่อนการนำส่ง การดูแลรักษาและให้การพยาบาลระหว่างนำส่งบนรถ refer เพื่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัยจึงมีความสำคัญ จากการศึกษาวิเคราะห์หาสาเหตุ 5 อันดับ โรคแรกทางสูตินารีเวช ที่ส่งต่อและโรคที่มีความเสี่ยงสูงขณะส่งต่อในรอบ 4 ปี ที่ผ่านมา (2559-2562) ปีงบประมาณ 2559 พบ ผู้ป่วยส่งต่อ มีทั้งหมด จำนวน 17 คนจากจำนวนผู้ป่วยส่งต่อจากห้องคลอดทั้งสิ้น 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.73 (1 ใน 4 ของผู้ป่วยส่งต่อ) (งานห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2562) ซึ่งมีวิธีปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างและส่งต่อโดยประยุกต์มาจากแนวทางการปฏิบัติงานโดยการประชุมชี้แจงของโรงพยาบาลแม่ข่าย (สุราษฎร์ธานี) ตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน ดังแผนภาพที่ 2.1 และอธิบายการปฏิบัติงานตามแผนภาพ ได้ดังนี้





ภาพที่ 2.2 แผนภูมิ แสดงขั้นตอนการดูแลรักษามารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ปี2553 ถึง ปัจจุบัน

4.1 การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม

เป็นวิธีปฏิบัติงานที่สร้างขึ้นเพื่อปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างในโรงพยาบาลบ้านนาเดิมตั้งแต่ปี 2553 ใช้มาจนถึงปัจจุบัน อธิบายได้ ดังนี้

1) วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดแนวทางในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด ที่อาจเกิดภาวะรกค้าง เพื่อหาแนวทางในการป้องกันหรือให้การพยาบาลทันทั้งที่

2) วัสดุอุปกรณ์

(1) ถุงมือยาวปราศจากเชื้อ

(2) สวนปัสสาวะ

(3) เครื่องวัดความดันโลหิต

(4) Set ให้สารน้ำ

(5) หูฟัง

3) ขั้นตอนการปฏิบัติ หลังจากคลอดเกิดภาวะรกค้างควรปฏิบัติดังนี้

(1) ซักประวัติการคลอดในครรภ์ก่อน การคลอดยาก คลอด

ยาวนานโดยเฉพาะมารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปี หรือประวัติเคยชูดมดลูกและการลอกตัวของรก

(2) ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 15 นาที

(3) ควรสวนปัสสาวะทิ้งเพราะถ้ากระเพาะปัสสาวะเต็มอาจขัดขวางการหดตัวของ

มดลูกและการลอกตัวของรก

(4) ถ้ารกยังไม่ลอกตัวอีกภายใน 30 นาที รายงานแพทย์เวรเพื่อพิจารณาทำการ

ล้วงรก โดยการปฏิบัติการเตรียม 1) ผู้ป่วยเพื่อขึ้นขาหยั่ง 2) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดพร้อมจ้องเลือดไว้ตามแผนการรักษาของแพทย์ 3) ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4) เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ในการช่วยแพทย์ทำ Manual Removal of placenta 5) ประสานตึกหลังคลอดเตรียมรับผู้ป่วย 6) ตรวจสอบเวชระเบียนให้เรียบร้อยถูกต้อง

1.2 การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม

เป็นวิธีปฏิบัติงานที่สร้างขึ้นเพื่อปฏิบัติการส่งต่อหลังคลอด ของโรงพยาบาลบ้านนาเดิมตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ เตรียมเอกสารป้องกันการเกิดข้อบกพร่องและให้เกิดความถูกต้อง ปลอดภัยในการส่งต่อ มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนส่งต่อ

3) แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับเหตุผลการส่งต่อ

4) เตรียมใบส่งตัวและ chart ผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์เขียนพร้อมสอบถามแพทย์เกี่ยวกับกรใช้รถ Ambulance และพยาบาล refer

5) ทำกิจกรรมการพยาบาลก่อนส่งตัว

6) ตรวจสอบความเรียบร้อยเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วย เอกสาร ผล Lab X-ray

ตรวจสอบประสิทธิภาพการรักษ

7) ในเวลาราชการแจ้งฝ่ายบริหาร นอกเวลาแจ้งER เพื่อขอใช้รถและแจ้งพนักงาน
ขับรถทราบ

8) ประสานERเพื่อตามพยาบาลRefer

9) ลงทะเบียนและออกเลขRefer

10) ส่งต่อข้อมูลให้กับพยาบาลRefer

11) แจ้งญาติไปรับยาและจ่ายเงิน

12) ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปยังรถAmbulance

13) บันทึกการพยาบาล

14) ติดต่อหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษา รพ.สุราษฎร์ธานี

15) Complete chartและจำหน่ายตามขั้นตอน

การพัฒนา แนวปฏิบัติเป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลที่มีข้อมูลจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ รวมทั้งการประเมินประโยชน์และโทษของการดูแล Institute of Medicine (อ้างใน Terry Shaneyfelt, 2011) โดยข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะใด ภาวะหนึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เชื่อถือได้ มาจาก

1. การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบมีคุณภาพ หรือมีระดับที่เชื่อถือได้ ว่า “เป็นการตัดสินใจวิธีการรักษาหรือดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากหลักฐานที่ดีที่สุดซึ่งมีความชัดเจน และมีเหตุมีผลที่มีอยู่ในขณะนั้นอย่างรอบคอบ” (Sackett D, 1996) โดยข้อมูลหลักฐานที่น่าเชื่อถือ เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติที่ดี เป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเป็นมาตรฐาน สามารถนำไปใช้ได้ในวงกว้าง มีความเกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพและรับรองคุณภาพขององค์กร ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (strength of evidence) เป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานโดยใช้เกณฑ์ของเมลินีย์ และไฟเอท์-โอเวอร์ ฮอลท์ (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005) แบ่งออกเป็น 7 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) การวิเคราะห์เมตาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด (Randomized controlled trial, RCT)

ระดับที่ 2 หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี อย่างน้อย 1 เรื่อง (Randomized controlled trial, RCT)

ระดับที่ 3 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมมีการออกแบบวิจัยอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่ม (controlled trial, without randomized)

ระดับที่ 4 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังหรือการติดตามไปข้างหน้าที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี (case controlled and cohort studies)

ระดับที่ 5 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (descriptive and qualitative study)

ระดับที่ 6 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับที่ 7 หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะและ/หรือรายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่องซึ่งจัดเป็นลำดับสุดท้ายในกรณีที่ไม่มีงานวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในหัวข้อนั้น ๆ

2. พัฒนาจากความรู้ของสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญและประเด็นจากการทำกลุ่ม การแปลงหลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องผ่านการตัดสินใจของผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญ

3. การได้ข้อมูลจากกลุ่มย่อยในกลุ่มผู้ป่วยก็มีความสำคัญกระบวนการพัฒนาต้องมีเป้าหมายหลักอยู่ที่ผลลัพธ์ของการบริการ

4. มาจากประสบการณ์และกระบวนการแลกเปลี่ยนที่ปราศจากการบิดเบือน อคติ

5. มีการอธิบายชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพและได้รับการยอมรับ

6. แนวปฏิบัติที่พัฒนาแล้วต้องมีการเผยแพร่ โดยมีรูปแบบการเผยแพร่ผลงานวิจัยซึ่งมีการนำเสนอแบบปากเปล่า และการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ในการประชุมวิชาการ มีการตีพิมพ์ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติและระดับนานาชาติ การเผยแพร่ในรูปแบบของหนังสือและตำราทางวิชาการเสนองานสร้างสรรค์ในรูปแบบของการจัดนิทรรศการการจัดสัมมนาวิชาการ รวมถึงการเผยแพร่ในรูปแบบการจัดเวทีชาวบ้าน นำไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างความตระหนักกับผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมีการปรับปรุงแก้ไขใหม่ เมื่อมีหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่มีภาวะรกค้างและการส่งต่อมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลบ้านนาเดิมที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ยังเป็นวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่ได้เชื่อมต่อกัน โดยการรักษามารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างยังคงขาดการอธิบายรายละเอียดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลช่วงขั้นตอนของการส่งต่อที่ชัดเจน ทำให้เกิดการสับสนในการเรียงลำดับกิจกรรมที่ควรปฏิบัติก่อน-หลัง ใช้เวลานานในการทำความเข้าใจ ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติซึ่งต้องอาศัยการผลัดเปลี่ยนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพจากแผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาลมาช่วยในการดูแลมารดาขณะคลอด หลังคลอด และเป็นพยาบาล Refer ซึ่งมีประสบการณ์ ทักษะ ความสามารถในการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่แตกต่างกัน ไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทาง

เดียวกันได้ ส่วนใหญ่จะใช้ประสบการณ์เดิมในการปฏิบัติงาน และการจดจำต่อกันมา อีกทั้งแนวปฏิบัตินี้มีการใช้มานานไม่ได้มีการปรับปรุงให้มีความทันสมัย จึงนำมาสู่การศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิน อินยาศรี (2560) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติเห็นด้วยมาก

ศิริวรรณ วิเลิศ และคณะ (2559) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอดในมารดาคลอดทางช่องคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุหลักของการตกเลือดคือ รก และเศษรกค้างรวมถึงวิธีการคลอด ความสมบูรณ์ของรก ความผิดปกติของรก และการใช้ยากระตุ้นมดลูกในระยะคลอด

วิวัฒน์ ภัทรชวาล (2551) ทำการศึกษา ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะรกค้างภายหลังคลอดบุตรทางช่องคลอดในโรงพยาบาลปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะรกค้าง คือประวัติน้ำเดินก่อนคลอดและน้ำหนักรก

พรทิพย์ เรืองฤทธิ์ (2020) ได้ทำการศึกษา ผลลัพธ์ของการ กดมดลูกส่วนล่างภายหลังรกคลอดทันที ร่วมกับการคลึงมดลูกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในผู้คลอดปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พิมลพันธ์ เจริญศรีและคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผลของการพัฒนารูปแบบทำให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาลอยู่ในการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดและการนวดคลึงมดลูก คะแนนความรู้ของพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมหญิงตั้งครรภ์มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกไม่มีอุบัติการณ์ตัดมดลูก และเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด

ลัดดาวัลย์ ปลอดภัย และคณะ (2559) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่ ผลการวิจัยพบว่า อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงเหลือร้อยละ 0.18 ไม่พบอัตราการเกิดภาวะช็อคจากการตกเลือดหลังคลอดความพึง

พอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อครั้งลดลงส่งผลให้มารดามีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

สมนึก ธาราวัชรศาสตร์ (2556) ศึกษาเกี่ยวกับภาระงานกับผลผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐมผลการวิจัยพบว่า ภาระงานตามชั่วโมงการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในผลผลิตภาพทางการพยาบาลตามภาระงานของพยาบาลวิชาชีพของหน่วยงานห้องคลอดร้อยละ 66.54

นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ (2546) ศึกษาเรื่อง การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในห้องคลอดตามปริมาณภาระงาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามธิบดี ผลการวิจัยพบว่ามีพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน 22 คน แต่พยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยต้องมี 26 คน

บุษยรัตน์ วงศ์วิริยะเวชและคณะ (2561) การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดมากที่สุดคือ มดลูกหดตัวไม่ดี ร้อยละ 75.8

Wibool Rueangchainikhom et al. (2009) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในโรงพยาบาลภูมิพล พบว่า ปัจจัยเสี่ยงหลักของการตกเลือดหลังคลอด คือการคลอดระยะที่ 3 ที่ยาวนาน การมีรกค้าง การฉีกขาดของช่องทางคลอดและรกเกาะต่ำ

ณัฐจิรา วินิจฉัย และคณะ (2556) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความวิตกกังวลในผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซินพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในระยะคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ดารุณี จันถาชัย, กิริยากร ธิระโต และคณะ (2556) ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด ต่อความเครียด และการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก โรงพยาบาลพระอาจารย์พิน อาจาโร ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลแบบสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความสุขสบายและปลอดภัยช่วยให้ความเครียดในระยะคลอดของมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ปฏิพล สันธนาคร (2553) การศึกษาเปรียบเทียบการเสียเลือดและการตกเลือดหลังคลอดโดยการรักษาแบบ Active management และ Expectant management ระยะที่ 3 และปริมาณการเสียเลือดโดยการชั่งน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่รักษาแบบ Expectant management

จากการศึกษาเอกสาร บทความวิชาการ หนังสือ ตำรา รายงานการประชุมงานสุนทรียกรรมห้องคลอด งานวิจัยภาคินิพนธ์ การศึกษาค้นคว้าอิสระพบว่าเมื่อนำแนวปฏิบัติการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างที่ใช้ในปัจจุบันของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม เปรียบเทียบกับแนวเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และข้อกำหนดตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล ได้พบว่าควรมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติที่ใช้ในปัจจุบันที่โรงพยาบาลบ้านนาเดิม ให้มีความสอดคล้องกับหลักความ

ปลอดภัยในการดูแลรักษา ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างให้สัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลตามข้อกำหนดมาตรฐานที่ 3 ว่าด้วยการดูแลในระยยะคลอดและมาตรฐานที่ 5 ปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อรักษาชีวิต ตามข้อกำหนดที่ 5.4 การจัดการรักษาชีวิตจากภาวะรกค้าง โดยพยาบาลประเมินภาวะรกค้างได้อย่างถูกต้อง ดูแลและช่วยเหลือแพทย์ เป็นFlow chart โดยมีการแบ่งเป็นขั้นตอนชัดเจน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การประเมินและการเฝ้าระวังภาวะรกค้าง ขั้นตอนที่ 2) การรักษาและการพยาบาลมารดาที่มีภาวะรกค้างในโรงพยาบาลบ้านนาเดิม และขั้นตอนที่ 3) การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างอย่างปลอดภัย ซึ่งจะได้นำเสนอตามระเบียบวิธีวิจัยในบทที่ 3 ต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยศึกษาสภาพการณ์ในการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง นำไปพัฒนาแนวปฏิบัติที่เหมาะสมและประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ โดยมีระเบียบวิธีการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลมี 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ประชากรและกลุ่มศึกษาเป็นกลุ่มเดียวกัน คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 5 คน มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการให้การรักษาสตรีศาสตร์ ประกอบด้วยแพทย์ 1 คนและพยาบาลวิชาชีพ 4 คน มีประสบการณ์ทำงานทางด้าน การพยาบาลสตรีศาสตร์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

1.2 กลุ่มที่ 2 ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือกลุ่มเดียวกัน เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นผู้ให้ข้อมูลและแสดงข้อคิดเห็นความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง ที่พัฒนาขึ้น โดยมีประสบการณ์ทำงานพยาบาลสตรีศาสตร์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 แบบ ดังนี้คือ

2.1 ประเภทเครื่องมือและการสร้างเครื่องมือ

2.1.1 เครื่องมือชุดที่ 1 แนวการสนทนากลุ่มแบบกึ่งมีโครงสร้าง สำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีแนวคำถามการสนทนาเพื่อศึกษาสภาพการณ์การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีข้อความ 3 ข้อ ดังนี้

1) แนวปฏิบัติที่ใช้ในปัจจุบันมีความปลอดภัย เหมาะสมหรือไม่

2) จากการใช้แนวปฏิบัติฯปัจจุบัน มีประเด็นปัญหาอะไรบ้าง ที่ควรปรับปรุงแก้ไข

3) การพัฒนาแนวปฏิบัติฯให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรมีขั้นตอน อย่างไร เพื่อนำมาปรับใช้กับแนวปฏิบัติฯ แบบใหม่

2.1.2 เครื่องมือชุดที่ 2 แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากผลการสนทนากลุ่ม แบ่งการพัฒนาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะปรับปรุงแก้ไขและการนำไปใช้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) *ระยะเตรียมการ* ศึกษาสภาพการณ์ ความปลอดภัย และความเหมาะสมของแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ที่ใช้ในปัจจุบัน รวมทั้งประเด็นปัญหาด้านที่ควรปรับปรุงของแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง ที่พบในการปฏิบัติงานในห้องคลอด โดยมี แพทย์และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน ทีมประชุมในการร่วมสนทนากลุ่มแบบกึ่งมีโครงสร้างผู้วิจัยจัดเตรียมการสนทนากลุ่ม กำหนดสถานที่จัดสนทนากลุ่ม กำหนดการ เวลานั้นดหมายในการร่วมสนทนาเตรียมเอกสารแนวปฏิบัติที่ใช้ในปัจจุบันของโรงพยาบาลบ้านนาเดิมเพื่อใช้ในการทบทวนประเด็นปัญหา เตรียมทีมนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยให้มีแนวทางการดำเนินทิศทางเดียวกัน คือ ทบทวนทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย และประเด็นคำถามของการสนทนาจากข้อคำถาม 3 ข้อ ดังนี้

(1) ความปลอดภัย และความเหมาะสมของแนวปฏิบัติที่ใช้ในปัจจุบัน

(2) ปัญหาที่ควรปรับปรุงแก้ไขจากการใช้แนวปฏิบัติฯ

(3) แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติฯให้มีประสิทธิภาพและความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้

2) *ระยะดำเนินการ* เป็นการจัดสนทนากลุ่มตามประเด็นข้อคำถาม 3 ข้อที่กล่าวข้างต้นและดำเนินการสนทนากลุ่มตามกระบวนการสนทนา ซึ่งในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการนำการสนทนา มีผู้ช่วยนักวิจัยจดบันทึกประเด็นสำคัญและบันทึกเสียงระหว่างการสนทนา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนพิจารณา ให้ความเห็นตามข้อคำถามที่ระบุข้างต้น จนได้คำตอบแต่ละข้อชัดเจน และไม่มีประเด็นเพิ่มเติม จนครบทุกข้อคำถาม โดยนักวิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนาสรุปและสร้างแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดทำเป็น Flow Chart และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องพร้อมให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3) *ระยะปรับปรุงแก้ไขและการนำไปใช้* ภายหลังจากนำเสนอแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม กับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งได้รับข้อเสนอแนะ

และผู้วิจัยนำไปร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้แนวปฏิบัติมีความสมบูรณ์ถูกต้องมากที่สุด จึงเข้าสู่ขั้นตอน การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 คน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 คน อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 1 คน และ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญงานห้องคลอด 1 คน โดยทั้ง 3 คนให้ความเห็นชอบ พร้อมเสนอแนะเพิ่มเติม ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่มีความครบถ้วน ความถูกต้อง และพร้อมในการนำไปให้พยาบาลปฏิบัติกรให้ความคิดเห็นต่อไป

2.1.3 เครื่องมือชุดที่ 3 แบบสอบถามระดับความคิดเห็นในการนำแนวปฏิบัติไปใช้เพื่อการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง โดยสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยสูติกรรม และการประชุมและอบรมวิชาการความรู้เกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอด รวม จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้โดยผู้วิจัยได้แนวทางจากการทบทวนวรรณกรรมได้มีการประยุกต์และดัดแปลง พัฒนาขึ้นตามหลักการของ ปทุมมา กังวานตระกูล (2560)ตามกรอบการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model (Titler et al,2001) โดยเลือกมาใช้ จำนวน 6 ข้อ ดังนี้

1. แนวปฏิบัติมีขั้นตอนการรักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง
2. แนวปฏิบัติมีขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยแก่มารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง
3. แนวปฏิบัติ ช่วยให้การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มจนถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างครบถ้วน
4. แนวปฏิบัติ มีรูปแบบที่เหมาะสมกับการใช้งานตั้งแต่ระยะให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างจนถึงระยะสิ้นสุดขั้นตอนการส่งต่อ
5. เข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้ทันที
6. แนวปฏิบัติ มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 1-5 คะแนน จำนวน 6 ข้อ คะแนนมากมีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้มาก การประมาณค่ามาตราส่วน (Rating scale) ตามแบบลิเคิร์ท (Best and Kahn James V. 1993) โดยกำหนดระดับความเป็นไปได้ 5 ระดับ ตามความคิดเห็น คือ

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึง เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปรผลระดับความเป็นไปได้ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอด ที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม มีจำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 5 คะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ย

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

โดยผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความสอดคล้อง ครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและพิจารณาความสอดคล้องประเด็นสนทนา ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมและความเหมาะสมในการใช้ภาษา โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- ระดับ 1 หมายถึง คำถามนั้นไม่สอดคล้องกันกับเนื้อหาที่ต้องการวัด
- ระดับ 2 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องน้อยกว่าเนื้อหาที่ต้องการวัด
- ระดับ 3 หมายถึง คำถามนั้นมีความสอดคล้องค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด
- ระดับ 4 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

นำผลการพิจารณามาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปร(Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ โดยใช้สูตร ดังนี้ (Waltz, Strickland and Lenz, 1991)ซึ่งข้อคำถามที่ดีควรมีค่า Content Validity Index: CVI 0.8 ขึ้นไป

$$\text{สูตร CVI} = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาจากแบบสอบถาม ได้ค่า CVI ดังนี้

1. แบบบันทึกการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน เกี่ยวกับสภาพการณ์การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง เป็นการสนทนากลุ่มแบบกึ่งมีโครงสร้าง ด้วยข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ ได้รับการประเมินค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ 1.00

2. แบบสอบถามระดับความคิดเห็นเป็นไปได้อันใช้ในการนำแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิมมาใช้ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแนวการศึกษาความเป็นไปได้อันการปฏิบัติ (Operational Feasibility) คือความเป็นไปได้อันการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน สนองความต้องการของผู้ใช้ ไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานในปัจจุบัน และมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติแบบใหม่ สอดคล้องกับ ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลอุตรธานี เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 1-5 คะแนน จำนวน 6 ข้อ คะแนนมากมีความเป็นไปได้อันการนำแนวปฏิบัติมาใช้มาก ได้รับการประเมินค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ 0.86 การประมาณค่ามาตราส่วน (Rating scale) ตามแบบลิเคิร์ท (Best and Kahn James V. 1993) โดยกำหนดระดับความเป็นไปได้อัน 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนนเป็น 5 4 3 2 และ 1

การแปรผลระดับความเป็นไปได้อันการใช้น้แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม มีจำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 5 คะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ย

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5-1}{5} = 0.8 \text{ ต่อระดับ}$$

คะแนนเฉลี่ย	4.21-5.00	หมายถึง	เป็นไปได้มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41-4.20	หมายถึง	เป็นไปได้มาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61- 3.40	หมายถึง	เป็นไปได้ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81-2.60	หมายถึง	เป็นไปได้น้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.80	หมายถึง	เป็นไปได้น้อยที่สุด

2. การทดสอบ Pilot study โดยนำแบบสอบถามระดับความคิดเห็นความเป็นไปได้อันการนำแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง มาใช้ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและคำชี้แนะกับอาจารย์ที่ปรึกษาไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่คล้ายคลึงกับโรงพยาบาลบ้านนาเดิมจังหวัดสุราษฎร์ธานี วิเคราะห์ค่าความเที่ยงในแต่ละด้านและโดยรวม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค (Cranach's alpha coefficient) โดยใช้เกณฑ์ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ และเครื่องมือที่พัฒนาใหม่ควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Burn and Grove 1997;

Selby-Harrington et al. 1994 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร 2547) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวม ค่า reliability เท่ากับ .96 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสามารถนำข้อคำถามชุดนี้ไปใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลมี 2 ชุดคือ 1) ข้อมูลการสนทนาในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และ 2) การตอบแบบสอบถามแสดงระดับความคิดเห็น ในกลุ่มพยาบาลปฏิบัติการ

3.1 การเก็บข้อมูลการสนทนากลุ่ม มี 3 ขั้นตอนการเตรียมดังนี้

3.1.1 ขั้นตอนเตรียมการ

1) เตรียมผู้วิจัย

(1) ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง จาก you tube เผยแพร่จาก กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2562 เรื่อง วิจัยคุณภาพ โดย รองศาสตราจารย์โยธิน แสงวงดี ใช้เวลาในการศึกษา 6 ชั่วโมง เพิ่มพูนความรู้ให้เข้าใจวิธีการ กระบวนการสนทนากลุ่มและดำเนินการตามขั้นตอนประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์และประเด็นคำถามที่สำคัญ เพื่อการซักถามในการจัดร่วมสนทนากลุ่มแล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลและตีความ

(2) ขอคำปรึกษาจากท่านอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดระยะเวลาดำเนินการ โดยมีวิธีการวิจัยข้อมูลคุณภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม วิธีการจัดการในกลุ่ม

(3) ขออนุมัติทำการศึกษาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อดำเนินการวิจัย อย่างถูกต้องตามหลักการวิจัย และ ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ดำเนินโครงการวิจัยในโรงพยาบาลบ้านนาเดิม

3.1.2. เตรียมผู้ช่วยการวิจัย ทบทวนทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย และประเด็นคำถามของการสนทนากลุ่มให้ชัดเจนในแต่ละข้อ

3.1.3. เตรียมอุปกรณ์ ซึ่งได้แก่ เครื่องบันทึกเสียงโดยจะบันทึกเสียงไว้ตลอดการสนทนา เพื่อช่วยเก็บข้อมูลรายละเอียดของการสนทนา คำตอบที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหา

3.1.4. เตรียมสถานที่จัดสนทนากลุ่ม เป็นห้องประชุมฝ่ายการพยาบาล มีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มีผลกระทบกับการสนทนากลุ่มและข้อมูล ที่จะได้รับจากผู้เข้าร่วมสนทนา

2) ขั้นตอนการดำเนินการ มีดังนี้

ภายหลังจากการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ผู้วิจัยชี้แจงจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการศึกษา ขออนุญาตและขอความร่วมมือกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล อธิบายวิธีการทำกลุ่มสนทนาแบบกึ่งมีโครงสร้างและการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

(1) การกำหนดบุคลากรในการจัดการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย (1) ผู้ดำเนินการ (moderator) โดยนักวิจัยเป็นผู้นำการสนทนาให้เป็นไปตามประเด็นหรือแนวคำถามที่ตั้งไว้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนตรงประเด็นให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี (2) ผู้จดบันทึกคำสนทนา (note taker) จะต้องอยู่ร่วมตลอดเวลาทำหน้าที่ในการจดบันทึกโดยจดทุกคำพูด และกิริยาท่าทางของผู้ร่วมสนทนา รวมทั้งเขียนผังการนั่งของสมาชิกให้ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มและเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเองเพื่อความเข้าใจในสิ่งที่ได้บันทึกและเนื้อหาสาระในเทปที่ตรงกัน และ (3) ผู้ช่วยทั่วไป (Assistant) คอยควบคุมเครื่องบันทึกเสียงและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดำเนินการสนทนาและผู้จดบันทึกเพื่อให้แต่ละคนทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่

(2) การดำเนินการสนทนากลุ่ม เป็น 3 ครั้งตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งแบ่งการสนทนากลุ่ม ตามวิธีการสนทนากลุ่มย่อย เก็จนกเอื้องวงศ์ (2562)

ครั้งที่ 1 จัดขึ้นเพื่อศึกษาสภาพการณ์ ความปลอดภัยและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ที่ใช้ในปัจจุบันเป็นอย่างไร รวมทั้งประเด็นปัญหาด้านที่ควรปรับปรุงของแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง

ครั้งที่ 2 จัดขึ้นเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรใช้มาตรฐาน ขั้นตอนอย่างไรเพื่อนำมาปรับใช้กับแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

ครั้งที่ 3 เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อคืนข้อมูลที่ได้จากขั้นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(3) การสนทนากลุ่ม ในระหว่างการสนทนา ปฏิบัติดังนี้

ก) สร้างสัมพันธภาพ ทั้งระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมการสนทนา ด้วยความเป็นกันเอง โดยขอให้ผู้ให้ข้อมูลแนะนำตนเองซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม รู้จักกันเองและผู้ดำเนินการจะได้มีข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

ข) ผู้ดำเนินการอธิบายวัตถุประสงค์และขอบข่าย ของการสนทนากลุ่มตลอดจนกระบวนการและวิธีที่จะดำเนินการสนทนากลุ่ม การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล สิทธิของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม และสอบถามความสมัครใจ ในการร่วมสนทนา

ค) ร่วมกันกำหนดและปฏิบัติ ตามกติกาในการสนทนา เช่น การพูดที่ละคน การแสดงความคิดเห็นได้ แม้จะมีความเห็นที่แตกต่างจากคนอื่น ๆ การรักษาความลับ

ง) ขออนุญาตบันทึกเทป ระหว่างการสนทนา จากผู้เข้าร่วมการสนทนา
กลุ่ม

จ) เริ่มการสนทนาด้วยคำถามนำทั่วไป ซึ่งเป็นประเด็นการสนทนาในเรื่องทั่วไป เป็นคำถามที่ไม่ทำให้ผู้เข้าร่วมการสนทนา รู้สึกอึดอัด แต่เป็นประเด็นซึ่งสามารถจะเชื่อมโยงไปสู่ประเด็นหลักได้

ฉ) ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายอย่างอิสระ เกี่ยวกับสภาพการณ์ ความปลอดภัย และความเหมาะสม ของแนวปฏิบัติที่ใช้ในปัจจุบัน ของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม เป็นอย่างไร รวมทั้งประเด็นปัญหาที่ควรปรับปรุง ของแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โดยผู้วิจัยใช้คำถามที่เตรียมไว้ ทั้งคำถามหลัก คำถามรอง ทั้งนี้ ผู้วิจัยต้องมีการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้พูดคุยกันเอง ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นการพูดกับผู้วิจัยเท่านั้น การให้กำลังใจบุคคลที่ไม่กล้าพูด และพยายามลดบทบาทของผู้ที่ครอบงำกลุ่ม รวมทั้งการแสดงความสนใจในสิ่งที่ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มพูด โดยไม่เป็นการชี้นำผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ช) ผู้วิจัยไม่แสดงตัวว่าเป็นผู้รู้ดี ในประเด็นที่สนทนา และไม่เข้าไปแก้ไข ความรู้ความเข้าใจของสมาชิก หากสมาชิกขอให้แสดงความคิดเห็น ควรหลีกเลี่ยงการเสนอความเห็นอย่างสุภาพ

ซ) ผู้วิจัยใช้การตั้งประเด็น เพื่อให้เกิดการอธิบายอย่างกว้างขวาง

ฌ) กำหนดระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม ใช้เวลาไม่เกิน 2-3 ชั่วโมง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สมาชิกจะไม่เหนื่อยล้าเกินไป

ญ) ผู้วิจัยสรุปการสนทนา และกล่าวขอบคุณในความร่วมมือของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคน และขอความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมสนทนาอีกครั้ง พร้อมกับนัดหมายการสนทนาครั้งต่อไป

ฎ) การตอบแบบสอบถามประเมินความเป็นไปได้ จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จำนวน 10 คน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 10 ตุลาคม 2563 โดยใช้สถานที่ห้องประชุมผ่านการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลให้ครบถ้วน ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังสนทนากลุ่มทุกครั้งดำเนินการ ดังผู้ศึกษาดำเนินการโดยมีขั้นตอน ดังนี้

(1) *การจัดทำข้อมูล* หลังจากการสนทนากลุ่มในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะถอดเทป วันต่อวัน ชนิดคำต่อคำ จัดระเบียบข้อมูล วิเคราะห์และตีความ สิ่งที่เกิดขึ้นจัดทำแฟ้มข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการค้นหา เชื่อมโยงข้อมูลวิเคราะห์และเขียนรายงาน

(2) *ตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า (Triangulation)* ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มา ทุกครั้งผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในลักษณะ การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Denzin1970) โดยตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เริ่มจากการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม นำข้อมูลที่ได้มาจัดประเด็นของสภาพการณ์ และปัญหา และแนวทางพัฒนาแนวปฏิบัติ จากนั้นนำกลับไปให้กลุ่มสนทนาตรวจสอบความถูกต้อง ผู้ศึกษานำข้อแนะนำที่ได้เน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลบุคคล ว่าถ้าต่างบุคคลที่ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าได้ ข้อค้นพบมาเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ได้มาสามารถนำไปใช้ได้ สุภางค์ จันทวานิช (2553, หน้า 128-130)

(3) *เก็บรวบรวมข้อมูล* ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

3.2 การเก็บข้อมูลแบบสอบถามระดับความคิดเห็น ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในกลุ่มพยาบาลปฏิบัติการมีดังนี้

3.2.1 ชี้แจง อธิบาย วัตถุประสงค์ของการวิจัยตลอดจนความสำคัญของข้อมูลที่จะได้รับ เพื่อให้กลุ่มพยาบาลปฏิบัติการ ตระหนักถึงความสำคัญและระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม

3.2.2 แจกเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (1) แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พัฒนาขึ้น และ (2) แบบบันทึกอาการมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างระหว่างส่งต่อ

3.2.3 มีการติดตามแบบสอบถามเมื่อให้เวลาผู้ตอบไประยะหนึ่ง หลังครบกำหนดส่งอาจจะติดตามอีกครั้ง

3.2.4 เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ตามข้อคำถาม เก็บรวบรวม นำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย

เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นมนุษย์ อาจมีผลกระทบต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขออนุมัติและผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย STPHO2020-028 เมื่อได้รับรองแล้วผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัย โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลวิจัย ทราบว่า การเข้าร่วมโครงการเป็นไปตามความสมัครใจเท่านั้น การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่ส่งผลใด ๆ ในการปฏิบัติงาน การรักษาความลับของข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัย จะเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถสืบค้นหาผู้ให้ข้อมูลได้ และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตัดสินใจด้วยตัวเองในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อทราบข้อมูลและเข้าใจแล้วจึงลงนามในเอกสารด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิปฏิเสธ หรือหยุดการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อไรก็ได้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลและการให้ความหมาย ดังนี้

5.1.1 วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลจากคำถามเกี่ยวกับสภาพการณ์

5.1.2 การจัดกระทำข้อมูล หลังจากการสนทนากลุ่มในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจัดระเบียบข้อมูล จัดทำแฟ้มข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการค้นหา เชื่อมโยงข้อมูลวิเคราะห์และเขียนรายงาน

5.1.3 การวิเคราะห์ตีความและการให้ความหมาย (Analysis and Interpretation) เพื่อตอบคำถามการวิจัย ขณะที่ผู้วิจัยตีความจะคำนึงถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัยเสมอ

5.2 วิเคราะห์แบบสอบถามระดับความคิดเห็นความเป็นไปได้ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คือค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกรายประเด็น และโดยรวม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามระเบียบวิธีที่ได้กล่าวมาแล้วจึงขอเสนอผลการศึกษาข้อมูลและแบ่ง 3 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ตอนที่ 2 แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิมจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตอนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลและผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ให้ข้อมูล แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โดยใช้การสนทนากลุ่มแบบกึ่งมีโครงสร้าง ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม คือ แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางสูติกรรมจำนวน 5 คน ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุเฉลี่ย 39 ปี 2 เดือน ประสบการณ์ทำงานห้องคลอดเฉลี่ย 12 ปี 4 เดือน

ผู้ตอบแบบสอบถามความเป็นไปได้ คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 40 ปี 3 เดือน มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม เฉลี่ย 12 ปี 6 เดือน ร้อยละ 70 ($n = 10$) ไม่เคยผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอด

ตอนที่ 2 แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอด ที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิมจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตอนที่ 2 แบ่งการนำเสนอ ออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) ผลการศึกษาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอด ที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ที่ใช้ในปัจจุบัน และ 2) แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม ที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

2.1 แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอด ที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ที่ใช้ในปัจจุบัน

ผลการศึกษาที่ได้จากการสนทนาถึงสภาพการณ์การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากข้อคำถาม 3 ข้อ คือ 1) ความปลอดภัย และความเหมาะสมของแนวปฏิบัติที่ใช้ในปัจจุบัน 2) ปัญหาที่ควรปรับปรุงแก้ไขจากการใช้แนวปฏิบัติ และ 3) แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. สภาพการณ์ด้านความปลอดภัยของแนวปฏิบัติที่ใช้ในปัจจุบันยังมีความปลอดภัย
2. ไม่ได้ระบุขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมารดาที่มีภาวะรกค้าง
3. รายละเอียดการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนไม่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติมีความแตกต่างกันหลากหลาย
4. การประเมินอาการมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างไม่ครอบคลุม ขาดแนวทางการประเมินที่สามารถปฏิบัติได้ทันที
5. แนวปฏิบัติใช้มาตั้งแต่ปี 2554 ยังมิได้นำมาปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน
6. แนวทางและเกณฑ์การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างไม่ชัดเจน
7. พยาบาลอัตรากำลังหมุนเวียน มีประสบการณ์การทำงานและทักษะแตกต่างกัน
8. การพัฒนาแนวปฏิบัติ ควรใช้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด เกณฑ์ของเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย มากำกับการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ดังข้อมูลแสดงความคิดเห็น ดังนี้

“...มีความปลอดภัย แต่ขาดรายละเอียดในการประเมินอาการของมารดาหลังคลอดที่ชัดเจน...” (P), (N 2), (N3), (N 4)

“...มีความปลอดภัย เหมาะสม ตามแนวทางปฏิบัติของการพยาบาลมารดาหลังคลอดแต่กิจกรรมการพยาบาลไม่ได้ระบุให้ชัดเจนในการดูแลมารดาที่มีภาวะรกค้าง ต้องใช้ประสบการณ์และทักษะในการดูแลและให้การพยาบาลตามความสามารถของแต่ละบุคคล...” (N 3)

“...แนวทางใช้มาตั้งแต่ปี54 ยังไม่ได้รับการปรับปรุงเนื้อหา รายละเอียดและยังใช้จนถึงปัจจุบัน...” (P), (N 3)

“... การประเมินอาการไม่ครอบคลุมไม่ทราบว่าต้องทำอะไรก่อน-หลัง...” (N 1), (N 2), (N 3), (N 4)

“... ขาดทักษะการดูแลเนื่องจากมีจำนวนผู้คลอดน้อยไม่มีแผนการซักซ้อมการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ ไม่คล่องแคล่วว่องไวและไม่มั่นใจในการตัดสินใจ...” (N 1), (N 3)

“... แพทย์ให้แนวทางการรักษาไม่เหมือนกันการประเมินอาการไม่ครอบคลุม...
ข้อมูลการให้การรักษายาบาลไม่ครบถ้วน และการส่งต่อล่าช้า...” (N 2), (N 3), (N 4)

“...พยาบาลที่รับผิดชอบมีภาระงานมากไม่สามารถดูแลได้ครอบคลุมทั้งมารดาและ
ลูก ...” (N 3)

“...พยาบาลชั้นเวรเสริมไม่ได้เป็นพยาบาลห้องคลอดพยาบาลเหล่านั้นขาดทักษะและ
ประสบการณ์ในการประเมินอาการมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างทำให้เกิดข้อผิดพลาดได้...” (P), (N 1)

“...เกิดข้อร้องเรียนจากการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดจากการประเมินอาการไม่ครอบคลุม
อาการผู้รับบริการเข้าภาวะวิกฤต...” (P), (N 2), (N 3), (N 4)

“...ความเครียดจากภาระงานที่มีประสบการณ์ไม่เท่ากันทำให้ ขั้นตอนการปฏิบัติไม่
เหมือนกัน ...” (N 1), (N 2), (N 3), (N 4)

“...การส่งต่อต้องรอการอนุมัติจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี)
ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติการรักษา..เกิดความเสียงเรื่องข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเรื่อง
ความล่าช้า ...” (N 2)

“...ทักษะการเผชิญภาวะวิกฤตแตกต่างกัน.เนื่องจากมีจำนวนผู้คลอดน้อย...” (P),
(N 1), (N 2), (N 3), (N 4)

“...ใช้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เวชปฏิบัติกรคลอด และมาตรฐานกรมการ
แพทย์ มากำกับกรปฏิบัติกรให้สอดคล้องกับบริบทกรทำงานของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม...” (P)

“...มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มาตรฐานการพยาบาลของสภากรพยาบาล
เวชปฏิบัติรชวิทยาลัยสุตินิกิรแพทยแห่งประเทศไทยและมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์...”
(N 1), (N 2), (N 3), (N 4)

P คือ แพทย์ผู้ให้ข้อมูล

N1 คือ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

N2 คือ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

N3 คือ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

N4 คือ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

2.2 แนวปฏิบัติกรส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัด สุราษฎร์ธานีที่พัฒนาขึ้น

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มแบบกึ่งมีโครงสร้าง เกี่ยวกับสภาพการณ์การใช้แนว
ปฏิบัติกรส่งต่อมารดาหลังคลอด ที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ที่ใช้ปัจจุบัน ผู้ศึกษาจึงได้
นำมาสรุปเพื่อใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติกรส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโดย ครอบคลุม 2
ประเด็นที่สำคัญ คือ 1) ความปลอดภัย 2) ความเหมาะสม ของแนวปฏิบัติ ซึ่งจากปัญหาที่พบ โดยใช้

มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์คือ ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562 มากำหนดบทบาทของพยาบาล และใช้แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะรกค้าง ซึ่งเป็นแนวทางการรักษามารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและการเฝ้าระวังภาวะรกค้าง

ขั้นตอนที่ 2 การรักษาและการพยาบาลมารดาที่มีภาวะรกค้าง ในโรงพยาบาลบ้านนาเดิม

ขั้นตอนที่ 3 การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างอย่างปลอดภัยซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดของแนวปฏิบัติ ดังนี้ (แผนภาพที่ 4.1 และแบบบันทึกอาการมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างระหว่างส่งต่อ)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและการเฝ้าระวังภาวะรกค้าง

การเฝ้าระวังภาวะรกค้างที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอด ในระยะที่ 3 ของการคลอดทำได้โดย

1. ให้ Oxytocin 10 ยูนิต IM
2. Observe cord sign
3. Observe uterine sign
4. Observe vulva sign
5. On oxygen canular 5 lit/min
6. On monitor O2 sat
7. On NSS 1,000 ml IV drip keep BP>90/60 mmHg (2 เส้น)
8. Estimate Blood loss (ถุงตวงเลือด)
9. Crossmatch RRC, CBC, Renal function
10. Retaining Foley Cath with bag
11. On Monitor V/S ทุก 5-10 นาที จน stable
12. Record I/O ทุก 30 นาที
13. Bed side Ultrasound กรณีสงสัยมีเศษรกค้าง

ขั้นตอนที่ 2 การรักษาและการพยาบาลมารดาที่มีภาวะรกค้างในโรงพยาบาลบ้านนาเดิม

2.1 เตรียมผู้ป่วยและช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการ ดังนี้

- | | | |
|---------------------------|---|--------------------------------|
| 2.1.1 Cervical camp | → | Manual Removal of placenta |
| 2.1.2 Placenta adherent's | → | Gentle curettage |
| 2.1.3 Uterine Atone | → | Tone, Trauma, Tissue, Thrombin |

2.2 การทำสูติศาสตร์หัตถการสำเร็จและรกคลอดครบ

เมื่อช่วยเหลือแพทย์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการสำเร็จและรกคลอดครบแล้วให้การ
รักษาผู้ป่วย โดย

1. ให้ oxytocin 20-40 ยูนิต ใน NSS 1 ลิตร 60 หยด/ นาที หรือ Methergine 0.2 mg IV stat
2. นวดคลึงมดลูก
3. On oxygen canular 5 lit/min
4. Retaining Foley Cath with bag
5. On Monitor V/S ทุก 5-10 นาที จน stable
6. Record I/O ทุก 30 นาที
7. ให้ความอบอุ่นร่างกาย
8. พุดคุยให้กำลังใจแก่มารดาหลังคลอดและครอบครัว
9. ประเมินการหดตัวของมดลูก ทุก 15-30 นาที
10. สังเกตอาการและประเมินการหดตัวของมดลูก ทุก 15-30 นาที จนครบ 2 ชั่วโมง แล้วย้ายไปตีกหลังคลอด

ขั้นตอนที่ 3 การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างอย่างปลอดภัย

การส่งต่อเริ่มมีอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนการเกิดภาวะรกค้างเมื่อนับเวลาจากตั้งแต่วินิจฉัยจนถึงการรักษาแล้วไม่สำเร็จภายใน 30 นาที เช่น ล้วงรกไม่สำเร็จ มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอดและเสียเลือดมาก 500 มิลลิลิตร เป็นต้น พิจารณาส่งต่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์การรักษาที่พร้อมกว่า โดย

3.1 การพยาบาลก่อนการส่งต่อ (เตรียมความพร้อม)

1. ให้การพยาบาลเพื่อการประเมินและการเฝ้าระวังภาวะรกค้าง ตามขั้นตอนที่ 1
2. จัดเตรียมบุคลากรทีมส่งต่อ
3. ตรวจสอบความพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตและที่เกี่ยวข้อง
4. จัดเตรียมยานพาหนะเพื่อการส่งต่อ
5. รวบรวมเอกสารและข้อมูลการรักษาที่มารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง ที่ได้รับการรักษามาแล้ว
6. แจ้งมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง ญาติ และผู้ติดตามในการส่งต่อครั้งนี้
7. ประสานศูนย์ส่งต่อของ รพ.แม่ข่าย (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี) เตรียมรับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง จากโรงพยาบาลบ้านนาเดิม

3.2 การพยาบาลระหว่างการส่งต่อ

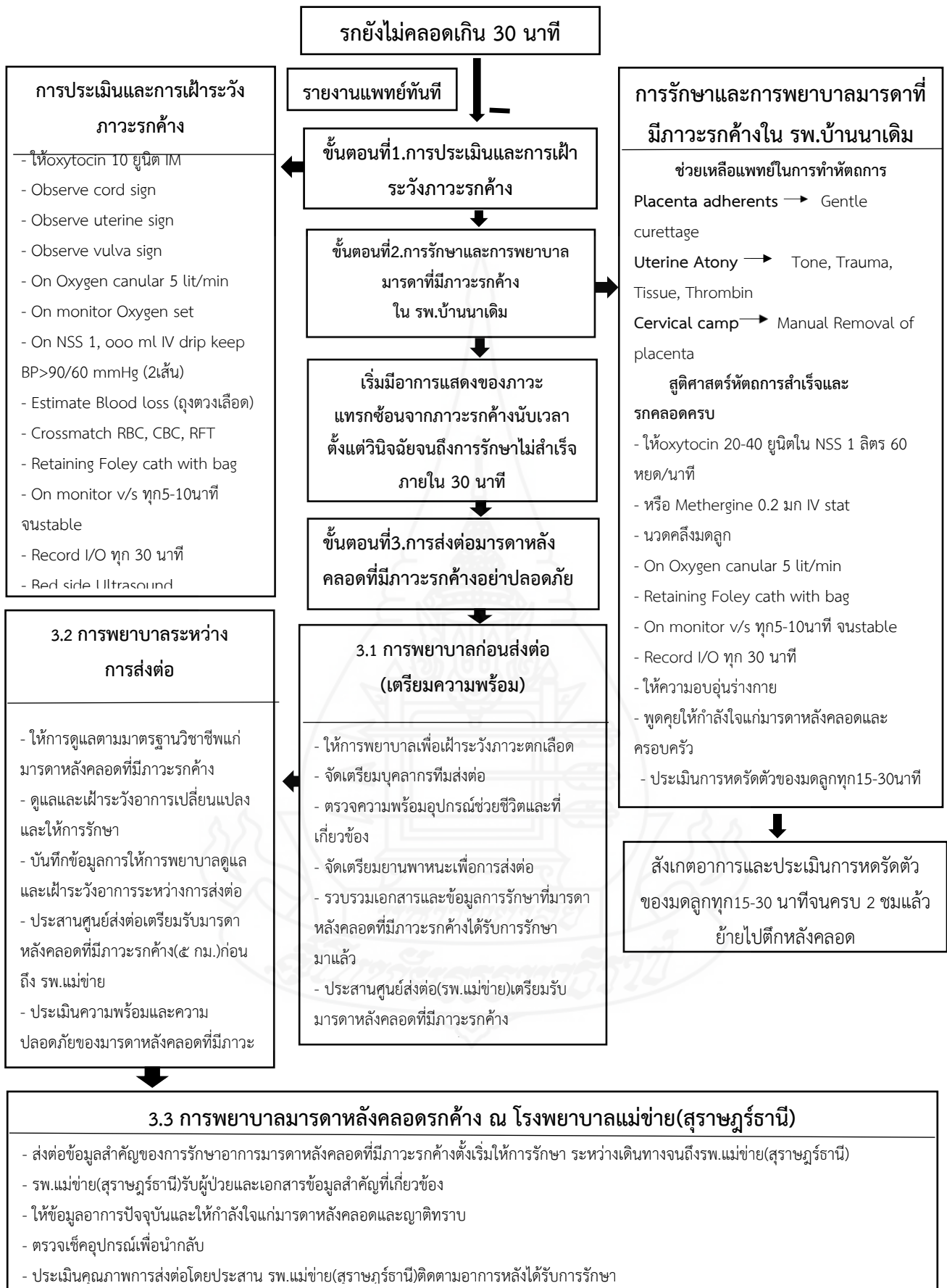
1. ให้การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง
2. ดูแลและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและให้การรักษา
3. บันทึกข้อมูลการให้การพยาบาลดูแลและเฝ้าระวังอาการระหว่างส่งต่อ
4. ประสานศูนย์ส่งต่อเตรียมรับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง (5 กิโลเมตร) ก่อนถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย
5. ประเมินความพร้อมและความปลอดภัยของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างก่อนเคลื่อนย้ายลงจากรถ refer

3.3 การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง ณ โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี)

1. ส่งต่อข้อมูลสำคัญของการรักษาพยาบาล และอาการของมารดาหลังคลอด ที่มีภาวะรกค้างตั้งแต่เริ่มให้การรักษา ระหว่างเดินทาง จนถึงรพ. แม่ข่าย (สุราษฎร์ธานี)
2. โรงพยาบาลแม่ข่าย (สุราษฎร์ธานี) รับผู้ป่วยและเอกสารข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้อง
3. ประเมินคุณภาพการส่งต่อ โดยประสานโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี) ติดตามอาการหลังได้รับการรักษา
4. ให้ข้อมูลอาการปัจจุบันและให้กำลังใจแก่มารดาหลังคลอดและญาติทราบ
5. ตรวจสอบเช็คอุปกรณ์เพื่อนำกลับ

3.4 แบบบันทึกอาการมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างระหว่างส่งต่อ

1. บันทึกเวลาเมื่อรถ Refer เริ่มเดินทางออกจากโรงพยาบาลบ้านนาเดิมและเวลาที่เดินทางถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย (สุราษฎร์ธานี)
2. บันทึกข้อมูลมารดา ชื่อ-สกุล อายุ และเลขบัตรประชาชน เป็นการระบุตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการรักษาผิดคน
3. บันทึกประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด และน้ำหนักทารกคลอดครั้งนี้เพื่อการประเมินความเสี่ยงร่วมกับการเกิดภาวะรกค้าง
4. ตารางบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงทุกช่วงเวลา 5 นาที ถึง 15 นาที บันทึกสัญญาณชีพ ระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ประเมินการเสียเลือด จำนวนปัสสาวะต่อชั่วโมง ปริมาณสารน้ำที่ได้รับ ยาที่ได้ให้การักษา และบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้
5. บันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างส่งต่อ แนวทางแก้ไข รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาแก้ไขดังแสดงเป็น Flow chart แนบท้ายได้ ดังนี้



ภาพที่ 4.1 แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบบันทึกอาการมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรक्त้างระหว่างส่งต่อ

จาก.โรงพยาบาลบ้านนาเดิม..... ถึง โรงพยาบาลแม่ข่าย(สุราษฎร์ธานี) เวลา.....น.
 มารดาหลังคลอดชื่อ.....อายุ.....ปี..เลขบัตรประชาชน.....
 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด G_p_a_l_ น้ำหนักทารกแรกคลอด.....
 การบันทึกอาการและอาการแสดงระหว่างส่งต่อ

เวลา ทุก 5-15 นาที	P (bpm)	BP (mmHg)	O2 saturation	Blood loss (ml) ถุงตวงเลือด	Urine (ml)	ยารักษาอาการ (ชนิด/ปริมาณ)	สารน้ำที่ให้ (ชนิด/ml)	Note
สรุป	Intake/Output							
สรุป	ข้อเสนอแนะการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรक्त้าง							

ปัญหาการส่งต่อ	แนวทางแก้ไข

ผู้รายงาน.....

วันที่.....

ภาพที่ 4.2 แบบบันทึกอาการมารดาหลังคลอด ที่มีภาวะรक्त้างระหว่างการส่งต่อ

ตอนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มี ภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม

ผลจากการศึกษาความเป็นไปได้ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ประเด็นการประเมิน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. แนวปฏิบัติมีขั้นตอนการรักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง	4.2	0.42	มากที่สุด
2. แนวปฏิบัติมีขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยแก่มารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง	4.5	0.53	มากที่สุด
3. แนวปฏิบัติช่วยให้การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย ตั้งแต่ระยะเริ่ม จนถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างครบถ้วน	4.0	0.47	มาก
4. แนวปฏิบัติมีรูปแบบที่เหมาะสม กับการใช้งานตั้งแต่ระยะให้ การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง จนถึงระยะสิ้นสุด ขั้นตอนการส่งต่อ	4.1	0.57	มาก
5. เข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้ทันที	4.4	0.52	มากที่สุด
6. แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลบ้านนาเดิม	4.3	0.48	มากที่สุด
รวม	4.25	0.49	มากที่สุด

ตารางที่ 4.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามประเด็นการประเมิน (n=10 คน)

จากตารางที่ 4.1 แสดงภาพรวมระดับความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โดยภาพรวม พบว่า ความคิดเห็นความเป็นไปได้ของการนำไปใช้อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$ $SD = 0.49$) เมื่อพิจารณาแยกรายข้อ พบว่า แนวปฏิบัติมีขั้นตอนการรักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง ($\bar{X} = 4.2$ $SD = 0.42$) มีความปลอดภัยแก่มารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง ($\bar{X} = 4.5$ $SD = 0.53$) เข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้ทันที ($\bar{X} = 4.4$ $SD = 0.52$) และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

ในโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ($\bar{X} = 4.3$ SD = 0.48) อยู่ในระดับมากที่สุด และแนวปฏิบัติช่วยให้การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มจนถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างครบถ้วน ($\bar{X} = 4$ SD = 0.47) แนวปฏิบัติมีรูปแบบที่เหมาะสมกับการใช้งานตั้งแต่ระยะให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างจนถึงระยะสิ้นสุดขั้นตอนการส่งต่อ ($\bar{X} = 4.1$ SD = 0.57) อยู่ในระดับมาก

จากผลการศึกษาความเป็นไปได้ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม รวมถึงข้อเสนอแนะ จะนำสู่การอภิปรายผลในบทที่ 5 ต่อไป



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างและศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่สร้างขึ้นไว้ แบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วนคือ 1) สรุปผลการวิจัย และ 2) การอภิปรายผล

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาคครั้งนี้ ศึกษา ในกลุ่มประชากรและผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการให้การรักษาสตรีศาสตร์ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยแพทย์ 1 คนและพยาบาลวิชาชีพ 4 คน กลุ่มที่ 2 คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 10 คน ในการแสดงความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แนวการสนทนากลุ่มแบบกึ่งมีโครงสร้าง ชุดที่ 2 แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิมจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่พัฒนาขึ้น และ ชุดที่ 3 แบบสอบถามระดับความคิดเห็นในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผลศึกษาสรุปได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39 ปี 2 เดือน ประสบการณ์ทำงานห้องคลอดเฉลี่ย 12 ปี 4 เดือน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่แสดงความคิดเห็นการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เป็นเพศหญิง และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 40 ปี 3 เดือน มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม เฉลี่ย 12 ปี 6 เดือน นอกจากนี้พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 70ไม่เคยผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอด

ผลการสนทนากลุ่ม สามารถสรุปสภาพการณ์การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านความปลอดภัย ของแนวปฏิบัติฯ ที่ใช้ในปัจจุบัน พบว่ามีความปลอดภัย ขั้นตอนและรายละเอียดการปฏิบัติการรักษาและการพยาบาลไม่เพียงพอ เป็นผลให้การรักษาและการพยาบาลมีความแตกต่าง ตามทักษะ ประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ ดังนั้น การประเมินอาการมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง อาจไม่ครอบคลุมไม่สามารถปฏิบัติตามได้ทันที

กอบกับ แนวปฏิบัติได้ใช้มาตั้งแต่ปี 2554 ยังมีได้นำมาปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน กลุ่มสนทนาจึงเห็นด้วยในการปรับปรุงแนวปฏิบัติ การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โดยยังคงให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาล เกณฑ์ของเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พัฒนาขึ้นใหม่ในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ที่สำคัญคือ ขั้นตอนที่ 1) การประเมินและการเฝ้าระวังภาวะรกค้าง ขั้นตอนที่ 2) การรักษาและการพยาบาลมารดาที่มีภาวะรกค้างในโรงพยาบาลบ้านนาเดิม และขั้นตอนที่ 3) การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างอย่างปลอดภัย พร้อมแบบบันทึกอาการมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างระหว่างส่งต่อที่สามารถเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างได้ทุกช่วงเวลา

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ได้ให้ความคิดเห็นถึง ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม ที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และแสดงความคิดเห็นถึงแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นตาม 1) มาตรฐานการพยาบาลการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง 2) เข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้ทันที 3) มีความปลอดภัย และ 4) มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในในระดับมากที่สุด และช่วยพยาบาล ในกำรบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยตั้งแต่ระยะเริ่ม จนถึงระยะสิ้นสุดขั้นตอนการส่งต่อ อยู่ในระดับมาก

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบจากแนวปฏิบัติใหม่ที่พัฒนาขึ้นได้นำมาสู่การอภิปรายได้ 2 ประเด็น ดังนี้ 1) ความปลอดภัยและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ 2) ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่ ดังนี้

1. ความปลอดภัยและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง ที่พัฒนาขึ้น เกิดเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1) การประเมินและการเฝ้าระวังภาวะรกค้าง ในระยะที่ 3 ของการคลอด ได้มีการให้การป้องกันแก้ไขก่อนภาวะวิกฤติ และตรวจจับอาการที่แย่งของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง มีการเฝ้าระวัง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือ “Signs” ที่บ่งชี้ว่ามารดาหลังคลอดมีอาการทรุดลง การใช้สัญญาณเตือน (Early Warning Signs) การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หรือรายงานหัวหน้าทีมเพื่อให้การ ซึ่งตรงกับการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นตอนที่ 1 Observe cord sign, Observe uterine sign และ Observe vulva sign การเฝ้าติดตามอาการ (Monitoring) การประเมินอาการ

การตรวจวัดและการบันทึกสัญญาณชีพ อย่างถูกต้องและครบถ้วนความถี่ในการวัดเหมาะสมโดยวัดทุก 5-10 นาที รวมทั้งการติดตามอาการแสดงที่สำคัญเช่น ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมง จากการใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อไม่ให้เกิดการการขัดขวางการหดตัวของมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุฑารัตน์ ชูรส (2562) พบว่าบทบาทการประเมินปัจจัยเสี่ยง มีความสำคัญในการป้องกันอันตรายต่อมารดาในทุกระยะของการคลอด สำหรับการป้องกันการตกเลือดเพิ่มการหดตัวของมดลูก โดยการให้ Oxytocin 10 unitฉีดเข้ากล้ามเนื้อนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Nita Adnan (2017) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับยาออกซิโทซินหลังคลอด ช่วยให้มีมดลูกหดรัดตัวดี และลดการเสียเลือดหลังคลอดได้ การระบุนิคมของสารน้ำที่ใช้เพื่อเพิ่มระบบการไหลเวียนในร่างกายเพื่อป้องกันการสับสนของผู้ปฏิบัติ การเตรียมการให้เลือดเพื่อความรวดเร็วในการรักษาได้ทันทีที่เมื่อมีการรักษาจากแพทย์ การประเมินการสูญเสียเลือดอย่างแม่นยำจากจากใช้ถุงตวงเลือด และการให้การวินิจฉัยอย่างแม่นยำจากเครื่องอัลตราซาวด์ที่พร้อมใช้ใกล้กับเตียงมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง

ขั้นตอนที่ 2) การให้การรักษาและการพยาบาลมารดาที่มีภาวะรกค้างในโรงพยาบาล บ้านนาเดิม ตามสาเหตุที่ทำให้เกิดรกค้าง เตรียมความพร้อมการให้ความช่วยเหลือแพทย์เพื่อการทำสูติศาสตร์ หัตถการ ดังนี้ (1) การรักษารกค้างที่เกิดจากมีรกติดแน่นในมดลูกต้องทำหัตถการขูดมดลูกแบบ Gentle curettage (2) การรักษาภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ตีตามสาเหตุที่พบการผิดปกติของการหดตัวของมดลูก การบาดเจ็บที่ช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ การมีเศษรกค้าง และความผิดปกติระบบการแข็งตัวของเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวรรณ รัตนพิทักษ์ (2561) และ (3) การล้วงรก (Manual removal of placenta) จากการที่รกไม่ลอกตัวและ มดลูกหดรัดไว้ไม่ให้ผ่านออกมา (Cervical clamp) ภายหลังการการทำสูติศาสตร์หัตถการพยาบาลมีการเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ (2560) พบว่าพยาบาลต้องมีทักษะการพยาบาลป้องกันการตกเลือดเพื่อการดูแลมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพ มีการพยาบาลที่ป้องกันการตกเลือด มีรายละเอียดสำคัญคือ ให้ Oxytocin 20-40 ยูนิตใน 0.9% Sodium Chloride Intravenous Infusion 1,000 ml 60 หยดต่อนาทีหรือ Methergine 0.2 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ การนวดคลึงมดลูกด้วยมือหลังรกคลอดทุก 15 นาทีเพิ่มการแข็งตัวของมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (2560) เฝ้าติดตามอาการ(Monitoring) ประเมินอาการ การหดตัวของมดลูก การตรวจวัดและการบันทึกสัญญาณชีพ อย่างถูกต้องและครบถ้วนความถี่ในการวัดเหมาะสมโดยวัดทุก 5-10 นาที รวมทั้งการติดตามอาการแสดงที่สำคัญ การให้ออกซิเจน จำนวน 5 ลิตรต่อนาที เพิ่มความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมง จากการใส่สายสวนปัสสาวะ และการบันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับเทียบกับ ปริมาณน้ำที่ร่างกายขับออก เป็นการประเมินภาวะการขาดน้ำในร่างกาย ทุก 30 นาที การให้ความอบอุ่นเพิ่มการไหลเวียน

เลือดในร่างกาย และการดูแลทางด้านจิตใจ โดยการพูดคุยให้กำลังใจแก่มารดาหลังคลอดและครอบครัว ดำเนินการดูแลต่อเนื่องจนย้ายไปตึกหลังคลอด

ขั้นตอนที่ 3) การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างอย่างปลอดภัย เป็นขั้นตอนการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างที่ได้รับการรักษาอาการแล้วไม่ดีขึ้น มีอาการแสดงว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างมีอาการแย่งหรือเข้าสู่ภาวะวิกฤติ มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นไปตามระบบบริการสุขภาพ เมื่อโรงพยาบาลบ้านนาเดิมไม่สามารถรักษาได้ จำเป็นต้องส่งต่อ อย่างรวดเร็วและปลอดภัยตามคู่มือแนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) ที่มีศักยภาพทั้งทีมแพทย์เฉพาะทาง และเครื่องมือที่ทันสมัย ซึ่งขั้นตอนการส่งต่อต้องประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมด้านตัวมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างทางด้านร่างกายและจิตใจ 2) ความพร้อมของญาติ เพื่อให้มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในกระบวนการรักษา 3) เตรียมด้านบุคลากรทีมให้การดูแลระหว่างส่งต่อได้ทราบอาการปัจจุบันและแจ้งแนวทางการรักษาของแพทย์ ในขั้นตอนการส่งต่อนอกจากนี้ การเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่จำเป็น และเตรียมพาหนะให้พร้อมเพื่อความปลอดภัยในการเดินทาง การเตรียมเอกสารและ การบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นหลักฐานการให้การรักษา และการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง ก่อนการส่งต่อ ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย (สุราษฎร์ธานี) ให้ครบถ้วน และอย่างปลอดภัย ตามหลักการ Patient Safety Goal (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2562)

2. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ จากการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน มีความเห็นว่า ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจาก แนวปฏิบัติดังกล่าว ได้พัฒนามาจากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความเชี่ยวชาญทางด้านสูติกรรม โดยยึดตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562 และแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะรกค้าง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนที่สำคัญโดย แนวปฏิบัติใหม่ที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจนสำหรับพยาบาลปฏิบัติการเพื่อการประเมิน การเฝ้าระวัง ให้การพยาบาล ที่สอดคล้องกับแผนการรักษา และมีการบันทึกข้อมูลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างระหว่างนำส่งโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้การประเมินมารดาหลังคลอดมีความครอบคลุมมากขึ้น จึงเป็นไปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม อยู่ในระดับมากที่สุด และมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่แสดงความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลบ้านนาเดิม เช่นเดียวกับการศึกษาของวิภาวี พงษ์ทอง (2560) ที่ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเสรีตามเอกลักษณ์ทางการพยาบาล เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล ส่งผลให้ผลงานขององค์กรมีประสิทธิภาพ ดังนั้น

เป้าหมายของการพัฒนาแนวปฏิบัติในครั้งนี้อยู่มส่งผลต่อการส่งต่อการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างได้ทันท่วงที ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายจากการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ ปทุมมา กังวานตระกูลและคณะ (2560) พบว่าหลังใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและ พยาบาลเห็นด้วย สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ทำให้สามารถป้องกันและลดภาวะการตกเลือดในระยะหลังคลอดได้

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พัฒนาขึ้นใหม่ในครั้งนี้ เป็นแนวปฏิบัติที่มีขั้นตอนการปฏิบัติ อย่างชัดเจน ใน 3 ขั้นตอน ที่มีความครอบคลุมถึงการประเมิน ฝ้าระวัง การดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการประเมินให้การพยาบาลเมื่อมารดาที่มีภาวะรกค้างจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว และปลอดภัย ซึ่งได้รับการยอมรับจาก แพทย์ พยาบาล ที่เชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ด้านสูติกรรม รวมถึงการยอมรับในการนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปใช้ ต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 การนำผลงานวิจัยไปใช้

นำเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านนาเดิม เพื่อนำแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โดยจัดเป็นเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการเห็นชอบในการนำแนวปฏิบัติมาใช้กับการดูแลมารดาคลอดที่มีภาวะรกค้างในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาเพื่อติดตามผลของการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง และพิจารณาแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาปรับปรุง และแก้ไขให้มีความทันสมัย ปลอดภัย มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ในสภาพการณ์ปัจจุบัน

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กฤษฎา แสงดี. (2545). *แนวทางการจัดอัตราค่าส่งทางการพยาบาล*. กองการพยาบาล: กรุงเทพฯ.
งานห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2562). *สถิติการส่งต่อทางสูตินรีเวช*.
รายงานประจำเดือน.
- ฉวีวรรณ ชงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. *วารสารสภาการพยาบาล*. 20,(2):2
- ชัชวาล วงศ์สารี และฉันทน์นิภา ภัคสุขนิธิวัฒน์. (2559). บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์
ที่ประสบอุบัติเหตุ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 28,(1):2
- ณัฐจิรา วินิจฉัย, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรองและวรรณมา พาหุวัฒนากร (2556).
ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความวิตกกังวลในผู้คลอดครรภ์แรก
ที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน. *วารสารสภาการพยาบาล*. 28,(4):44-45
- ดารุณี จันถาชัย, กรียากร ชิวะโต และจันทร์เพ็ญ แพงดวงแก้ว. (2556). ผลของการพยาบาลแบบ
สนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด ต่อความเครียด และการรับรู้ต่อประสบการณ์การ
คลอดของมารดาครรภ์แรก โรงพยาบาลพระอาจารย์พินอจาโร. *วารสารสภาการพยาบาล*.
28,(1): 100-110.
- นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ. (2546). *การจัดอัตราค่าส่งบุคลากรทางการพยาบาลในห้องคลอดตาม
ปริมาณภาระงาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามารามิบัติ*. ค้นคืน เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2563
จาก www.tnrr.in.th.
- บุษยรัตน์ วงศ์วิริยะเวช, ณัฐพร จันทรแสนโรจน์, ชุติมา เทียนชัยทัศน. (2561). การศึกษาปัจจัยที่
ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี.
วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 1,(1).
- ปฏิพล สันธนาคร. (2553). การศึกษาเปรียบเทียบการเสียเลือดและการตกเลือดหลังคลอดโดยการ
รักษาแบบ Active management และ Expectant management ของการคลอดใน
โรงพยาบาลศรีสะเกษ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*. 2,(2):
187-193.
- ประการณ์ องอาจบุญ. (2020). *ภาวะตกเลือดหลังคลอด PPH*. Retrive 5 June, 2020 from
<http://www.Phraehospital.go.th>
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน.
*สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตน
ราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*. 6,(2).5-10

- พิมลพันธ์ เจริญศรี, วาสนา สารการ, บาลิยา ไชยรา.(2560). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิง ตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในโรงพยาบาลสรรพประสิทธิ์ ประสงค์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*.35,(3).
- พรทิพย์ เรืองฤทธิ์. (2020). ผลลัพธ์ของการกอดมดลูกส่วนล่างภายหลังรกคลอดทันทีที่ร่วมกับการ คลึงมดลูกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในผู้คลอดปกติ. ค้นคืนเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2563 จาก [http://www. Conference.nu.ac.th](http://www.Conference.nu.ac.th).
- ปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิน อินยาศรี. (2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุตรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*. 33,(2).
- ยุวดี วัฒนานนท์. (2543). บทบาทสำคัญของพยาบาลในห้องคลอด: การประเมินสุขภาวะของทารก แรกเกิด.*วารสารสภาการพยาบาล*. 15,(4).
- ศิริพร ฉายาทับ. (2560). การจัดการเพื่อป้องกันภาวะช็อคที่เกิดจากการตกเลือดหลังคลอด:บทบาท ผดุงครรภ์. งานประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 9 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ศิริวรรณ วิเลิศ, ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ และดรุณี ยอดรัก.(2559). สถานการณ์และปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอดในมารดาคลอดทางช่องคลอดในหอผู้ป่วยสูติ กรรมสามัญ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*. 9,(2):.30-37
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2020). *แนวทางเวชปฏิบัติของวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่ง ประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะรกค้าง*. ค้นคืนเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2563 จาก <http://www.rtcog.or.th>
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2020). *แนวทางเวชปฏิบัติของวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่ง ประเทศไทย เรื่อง การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัว*. ค้นคืน เมื่อวันที่ 5 มกราคม, 2563 จาก <http://www.rtcog.or.th>.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2562). *ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562*. ค้นคืนเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2563 จาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A222.PDF>.
- ลัดดาวัลย์ ปลอดภัย, สุชาดา วิภาวนันต์ และอารี กิ่งเล็ก. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติการ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. *วารสารเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 3,(3):.80-85
- วิภาวรรณ รัตนพิทักษ์. (2561). การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด. *วารสารพยาบาล ศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม*.19,(36):67-69
- สุดประนอม สมันตเวคิน. (2563). *การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอด*. ค้นคืนเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2563 จาก www.elnurse.ssru.ac.th

- สุทาร์ตัน ชูรส. (2562). การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด: บทบาทของพยาบาล. *วารสารวิชาการแพทย์*. 33,(1):2-8
- สุรเดช บุญยเวทย์ และจิราพร มงคลประเสริฐ. (2550). วิทยาการระบาดและการตั้งครมในสตรีวัยรุ่น อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2,(2):80-84
- สมนึก ธาราวัชรศาสตร์. (2556). ภาระงานกับผลผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล .(2557). การป้องกันการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด: บทบาทผดุงครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 37,(2):34-38
- วิวัฒน์ ภัทริชวาล. (2551). ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะรกค้าง ภายหลังกคลอดบุตรทางช่องคลอดในโรงพยาบาลปทุมธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 17,(1):60-68
- Andrew W. (2020). *Retained placenta after vagina birth*. Retrive 5 June, 2020 from www.update.com
- Fawole A.B., Awolude O.A. Adeniji A.O. & Onafowokan. O.O. (2010). *WHO reccommendations for prevention of postpartum hemorrhage: RHL guideline*. The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.
- Field & Lohr .(1992). อ้างใน ฉวีวรรณ ชงชัย, 2548. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. *วารสารสภาการพยาบาล*. 20,(2).
- M Endler, S Cnattingius, M Granfors, A-K Wikstrom. (2017). The Inherited risk of retained placenta: a population base cohort study. *Obstetrics & Gynecology*. Doi: 10.11110147-0528.14828.
- Margit E. & Sissel S. (2012). Epidemiology of Retained placenta. *Obstetrics & Gynecology*.119,(4):
- Nicola C.P. et al. & Daniela A.C. (2019). Retained placenta after vaginal delivery: risk factors and management. *International journal of women'health*.11: 527-534.
- Terry Shaneyfelt. (2011). Overview of Clinical Practice Guidelines. Retrive 12 Oct, 2020 from <http://youtu.be/MmjVoOwYzsQ>.
- Wibool Rueangchainikhom, Siriwan Srisuwan, Sinart Prommas, Saravut Sarapak. (2009). Risk factors for Primary Postpatum Hemorrhage in Bhumibol Adulyadej Hospital. *J Med Assoc Thai*. 92,(12): 1586-90.

- WHO. (2009). อ่างในทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560. การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี*. 6,(2).
- (2012). อ่างในวิภาวรรณ รัตนพิทักษ์, 2561. การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม*. 19,(36).



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

ชื่อ -นามสกุล	ตำแหน่ง/ สถานที่ทำงาน
1. นายแพทย์ สมยศ จารุโกศาวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม
2. อาจารย์วัจม์ย์ สุขวนวัฒน์	อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
3. นางสุดารัตน์ ภิรมย์นง	พยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย





ที่ อว 0602.26/ว 1024

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 กันยายน 2563

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์สมยศ จารุโกศาวัฒน์

ด้วย นางนวลผจง ทองแสงแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อการประเมินและการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาล บ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทธา แก้วสาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ ประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำศึกษาค้นคว้าอิสระ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 083 1810046 (นางนวลผจง ทองแสงแก้ว)



ที่ อว 0602.26/ว 102.4

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 กันยายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ด้วย นางนวลผจง ทองแสงแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อการประเมินและการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์วิัจมัย สุขนวนวัฒน์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7


โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน อาจารย์วิัจมัย สุขนวนวัฒน์

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



 สสจ.สุราษฎร์ธานี	มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี กระทรวงสาธารณสุข	AF 04-08/02.0
	เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบยกเว้น (Expedited Review)	เริ่มใช้ 1 ม.ค. 2562



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
 กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ ถ.การุณราชบุรี ต.ตลาด อ.เมืองสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี โทร. ๐-๗๗-๒๗๒-๗๘๔ ต่อ ๑๔๕

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อการประเมินและการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม
 : Practices guideline development for an assessment and referral of postpartum women with retained placenta at Bannaderm hospital.

เลขที่โครงการวิจัย : STPHO2020-028



ผู้วิจัยหลัก : นางนวลผจง ทองแสงแก้ว

สังกัดหน่วยงาน : กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีทบทวน : แบบเร็ว (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง : แบบฟอร์มและโครงการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์

ลงนาม :  (นางอรณิส ยวงทอง) ลงนาม :  (นายญาณวุธ สิงห์ทอง)
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์

วันที่รับรอง : ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

วันหมดอายุ : ๒๖ กันยายน ๒๕๖๔

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างแบบเครื่องมือการวิจัย



เครื่องมือชุดที่ 1
ข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม

แบบสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสภาพการณ์การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 3 ข้อ

1. แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ที่ใช้ใน ปัจจุบันมีความปลอดภัย เหมาะสม หรือไม่ อย่างไร

.....
.....
.....

2. จากการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม ในปัจจุบัน มีประเด็นปัญหาอะไรบ้าง ที่ควรปรับปรุง แก้ไข.....

.....
.....
.....

3. การพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง เพื่อใช้ในโรงพยาบาล บ้านนาเดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรใช้เกณฑ์ มาตรฐาน ขั้นตอน ต่าง ๆ อย่างไร เพื่อนำมาปรับ ใช้กับแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างแบบใหม่

.....
.....
.....
.....
.....

เครื่องมือชุดที่ 2

แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติที่สร้างใหม่

เลขที่แบบสอบถาม.....

เรื่อง พัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ขอให้ท่านโปรดพิจารณาคำถามและตอบคำถามข้อที่ตรงกับตัวท่านตามสภาพความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา
() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
4. ประสบการณ์ปฏิบัติงานพยาบาลแผนกผู้ป่วยสูติกรรม.....ปี
5. เคยประชุม/อบรมวิชาการ/ ฟันฟู ความรู้เกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอดปกติหรือไม่
() ไม่เคย () เคย ครั้งสุดท้าย เมื่อเดือน.....ปีพ.ศ.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติ การส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่สร้างขึ้นมาใช้

คำชี้แจงการตอบ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อตามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติฯมาใช้ โปรดตอบโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติฯ เพียง 1 ช่องในแต่ละข้อความโดยมีความเป็นไปได้ให้เลือกตอบ 5 ระดับตามความคิดเห็น ได้แก่

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึง เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					แนวทางปรับปรุงแก้ไข
	5	4	3	2	1	
1.แนวปฏิบัติมีขั้นตอนการรักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง						
2.แนวปฏิบัติมีขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยแก่มารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง						
3.แนวปฏิบัติช่วยให้การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มจนถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างครบถ้วน						
4.แนวปฏิบัติมีรูปแบบที่เหมาะสมกับการใช้งานตั้งแต่ระยะให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างจนถึงระยะสิ้นสุดขั้นตอนการส่งต่อ						
5. เข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้ทันที						
6.แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี						

ความคิดเห็นอื่น ๆ

มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติมาใช้ในการส่งต่อมารดาหลังคลอด ที่มีภาวะรกค้างที่ใช้ในปัจจุบัน มีอะไรบ้าง โปรดอธิบายระบุพอสังเขป

.....

.....

.....

.....

.....

.....


.....

.....

ภาคผนวก จ

หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล



	AF_STPHO2020_028/63
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กระทรวงสาธารณสุข หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย (Informed Consent Form)	

โครงการวิจัยเรื่อง พัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนา
เดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหัวหน้า

โครงการเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมตนให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จน
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม
ในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่
ข้าพเจ้า จะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กระทำได้เฉพาะกรณีที่เกิดด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม..... ผู้วิจัย

(.....)

ลงนาม..... พยาน

(.....)

ภาคผนวก ฉ

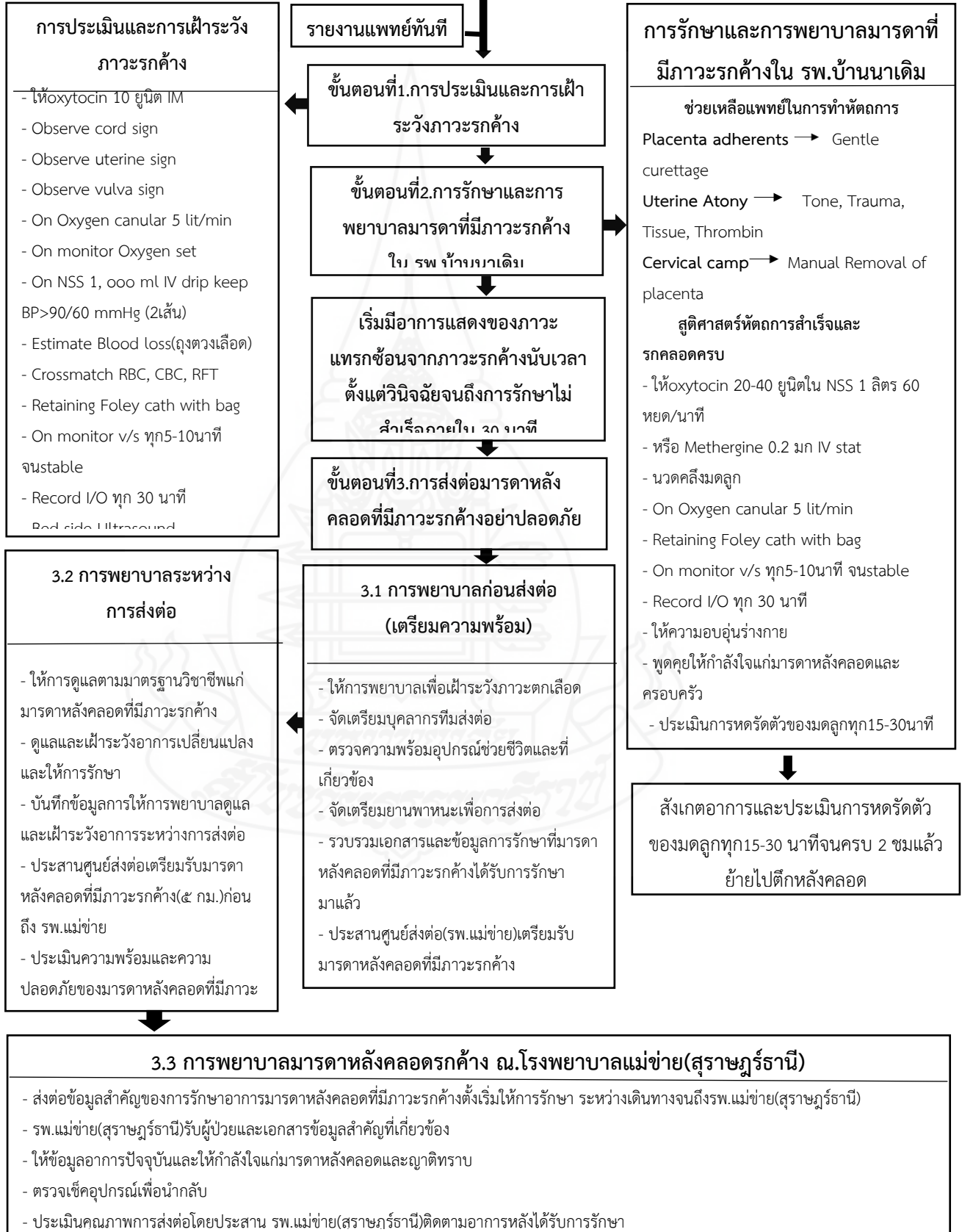
แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม
จังหวัดสุราษฎร์ธานี



แนวปฏิบัติการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างโรงพยาบาลบ้านนาเดิม

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รกยังไม่คลอดเกิน 30 นาที



แบบบันทึกอาการมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรक्त้างระหว่างส่งต่อ

จากโรงพยาบาลบ้านนาเดิม..... ถึง โรงพยาบาลแม่ข่าย(สุราษฎร์ธานี) เวลา.....น.

มารดาหลังคลอดชื่อ.....อายุ.....ปี.เลขบัตรประชาชน.....

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด G_p_a_l_ น้ำหนักทารกแรกคลอด.....

การบันทึกอาการและอาการแสดงระหว่างส่งต่อ

เวลา ทุก 5-15 นาที	P (bpm)	BP (mmHg)	O ₂ saturation	Blood loss (ml) ถึงดวงเลือด	Urine (ml)	ยารักษาอาการ (ชนิด/ปริมาณ)	สารน้ำที่ให้ (ชนิด/ml)	Note
สรุป	Intake/Output							
สรุป	ข้อเสนอแนะการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรक्त้าง							

ปัญหาการส่งต่อ	แนวทางแก้ไข

ผู้รายงาน.....

วันที่.....

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ-สกุล	นางนวลผจง ทองแสงแก้ว หลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาบริหารการพยาบาล
วัน เดือน ปีเกิด	17 มกราคม พ.ศ. 2520
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
สถานที่ปฏิบัติงาน	ห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านนาเดิม
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

