

รายงานการวิจัย

การพัฒนาแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

Developing a parturient care model for postpartum hemorrhage prevention
at Nong Sue hospital in Pathum Thani Province

ศิริพร อินทฤทธิ์

Siriporn Indharite

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการตกเลือดหลังคลอด พัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ ที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี การศึกษามี 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการตกเลือดหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้คลอด ในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ 145 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และบันทึก ข้อมูลการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ คือ การสนทนากลุ่มและแบบประเมินความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย และ ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ 12 คน เครื่องมือที่ใช้คือ รูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และ แบบประเมิน ความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้คลอดอายุ 14-19 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.34 ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 40.69 มีประวัติตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.38 มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระดับ ปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 42.76 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ มดลูกหดตัวไม่ดี ร้อยละ 19.31 รองลงมาคือ ช่องทางคลอดฉีกขาดและรกค้าง ร้อยละ 7.59 และ 2.07 ตามลำดับ มีภาวะ ตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 8.28 ระดับเล็กน้อย ร้อยละ 6.90 และระดับรุนแรง ร้อยละ 1.38 รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การดูแลผู้คลอด ระยะแรกรับ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และ ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง หลังการใช้รูปแบบ พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับดี (mean = 4.23, SD = 0.47) พึงพอใจมากที่สุดในด้าน ความครอบคลุมของเนื้อหา ระดับดีมาก (mean = 4.55, SD = 0.50) รองลงมาคือ สามารถนำไป ปฏิบัติได้จริง (mean = 4.23, SD = 0.46) และทำให้มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจนและช่วยทำให้งาน มีคุณภาพมากขึ้น ค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.20 (SD = 0.44 และ 0.40 ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด สามารถ นำไปใช้กับมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับมารดา

คำสำคัญ : การพัฒนาแบบ, การดูแลผู้คลอด, การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก (World Health Organization, 2014) สำหรับประเทศไทยในช่วงปีงบประมาณ 2562-2564 พบอัตราการตายของมารดาเท่ากับ 19.98, 23.10 และ 41.20 ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับ ซึ่งยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ โดยมีสาเหตุสำคัญคือเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด (กรมอนามัย, 2559)

ภาวะตกเลือดหลังคลอดคือ ภาวะที่มีการสูญเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร ภายหลังการคลอดทารกทางช่องคลอดหรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร เมื่อคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือการที่ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอด (Queensland Maternity and Neonatal Health service, 2018) หรือเมื่อจำเป็นต้องให้เลือดทดแทนภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (Smith J R., 2018) โดยส่วนใหญ่การตกเลือดหลังคลอดจะเกิดขึ้นทันทีภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2557) สามารถแบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเล็กน้อย (Mild PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป ระดับรุนแรง (Severe PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไป และระดับรุนแรงมาก (Very severe or major PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 2,500 มิลลิลิตรขึ้นไป (Queensland Maternity and Neonatal Health service, 2018) สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ 1) การหดตัวของมดลูกไม่ดี ร้อยละ 70.0 ของการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด 2) การฉีกขาดของช่องคลอด ปากมดลูก และฝีเย็บ ร้อยละ 20.0 3) จากรกและชิ้นส่วนของรกค้าง ร้อยละ 10.0 4) การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ร้อยละ 1.00 ผลกระทบ ทำให้เกิดภาวะช็อค (American college of obstetricians and gynecologists, 2017) บางรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อนมากกว่าปกติ เช่น ชูดมดลูก ตัดมดลูก เป็นต้น (Devendra BN, Seema KB., Kammappa KA, 2015) หากการเสียเลือดยังดำเนินต่อไปโดยไม่ได้รักษาแก้ไขอย่างทันท่วงที มารดาจะเกิดภาวะช็อค การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยลงทำให้เกิดภาวะไตวาย หัวใจล้มเหลว เลือดไม่แข็งตัว ชีษานซินโดรมและรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตในที่สุด (Michelet D, Ricbourg A, Rossignol M, Schurando P, Barranger. E., 2015)

โรงพยาบาลหนองเสือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในแผนกห้องคลอดจำนวน 5 คน ไม่มีสูติแพทย์และกุมารแพทย์ปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉินร่วมเป็นทีมดูแลผู้คลอด สามารถให้บริการทำคลอดในกรณีปกติโดยพยาบาลที่ผ่านการฝึกทักษะดูแลการคลอดจากโรงพยาบาลปทุมธานี กรณีที่พบว่าผู้คลอดมีภาวะเสี่ยงสูง มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอดจะประสานงานส่งต่อไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลปทุมธานี จากสถิติการคลอดโรงพยาบาลหนองเสือ ปีงบประมาณ 2560-2564 มีผู้รับบริการคลอดเฉลี่ย 102 รายต่อปี พบมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 5.22, 4.85, 4.65, 6.25 และ 7.35 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและสูงเกินกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5.0 (โรงพยาบาลหนองเสือ, 2564) จากสถิติของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พบเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า การดูแลมารดาหลังคลอดยังมีช่องว่างของการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จากการทบทวนการปฏิบัติที่ผ่านมาของแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ พอสรุปได้ว่า ยังขาดรูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจน

เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับ พยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจในแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างแท้จริง ส่งผลให้อุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอดยังคงเกิดขึ้น จึงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลหนองเสือต้องเร่งแก้ไขเพื่อเป็นการป้องกันและลดอุบัติเหตุของการตกเลือดหลังคลอดให้ลดลงต่อไป

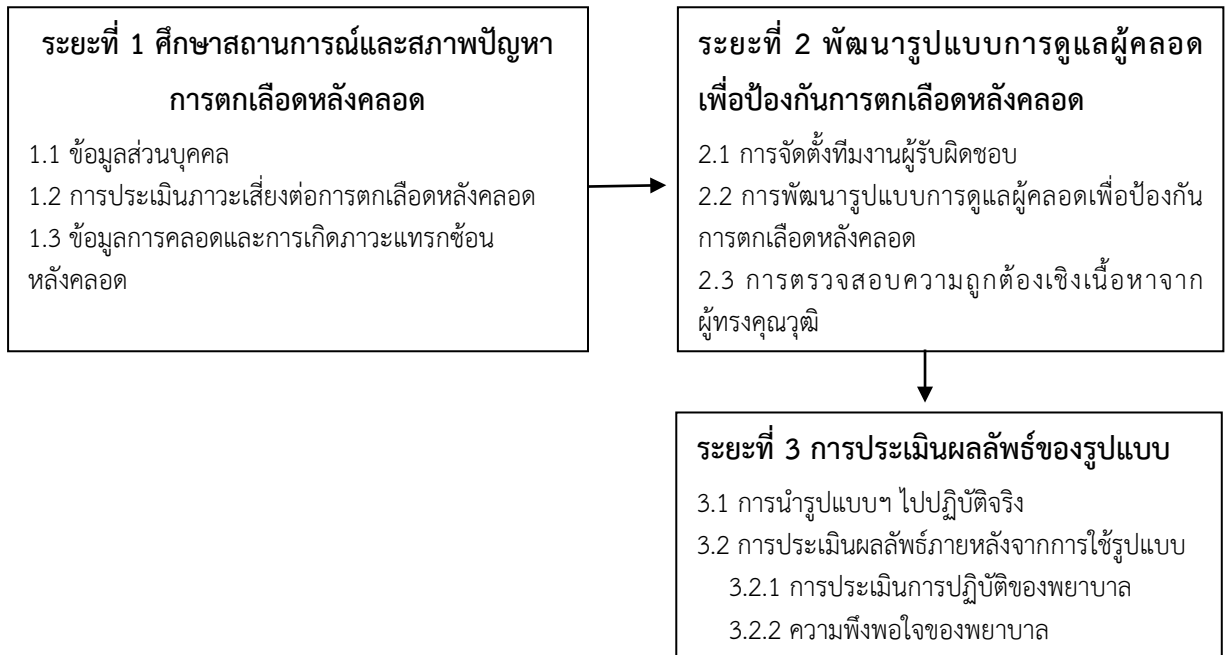
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้คลอดที่มีคุณภาพตามมาตรฐานเพื่อแก้ไขและลดอุบัติเหตุมารดาตกเลือดหลังคลอด สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด อัตราการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอด จึงได้ทบทวนวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้คลอดตามระดับความเสี่ยง สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในทีมสหสาขา (ปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิน อินยาศรี, 2560) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม (ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และคณะ, 2564) และรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของผลงาน ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติจริง (เรณู วัฒนเรืองอรุณ และคณะ, 2560) ส่งผลให้อุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดลดลง (ณัฐนนท์ ศิริมาศ และคณะ, 2560) สามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ (นภวรรณ มณีจันทร์, 2560) โดยคาดว่า ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพ นำไปใช้ในการดูแลผู้คลอดในทุกๆระยะของการคลอดและใช้ประกอบการตัดสินใจ ช่วยเหลือมารดาได้อย่างรวดเร็ว ลดความรุนแรงจากการเสียเลือด ส่งผลให้มารดาปลอดภัย ลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ และยกระดับคุณภาพทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหาผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลหนองเสือ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลหนองเสือ
3. เพื่อศึกษาผลของการนำรูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดไปใช้ปฏิบัติในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model (Titler et al, 2001) มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนา ดังกรอบแนวคิดการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (research and development design) ครั้งนี้ แบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ผู้วิจัยขอเสนอวิธีดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการตกเลือดหลังคลอด แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ระยะเวลาศึกษา ดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564

รวมระยะเวลา 1 เดือน พื้นที่ศึกษา ได้แก่ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้คลอดบุตรในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ

ในช่วงปีงบประมาณ 2563-2564 จำนวน 145 คน (โรงพยาบาลหนองเสือ, 2564) โดยทำการศึกษา

ข้อมูลทุติยภูมิทุกหน่วยของประชากรจากฐานข้อมูลโปรแกรม HOSxP และแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูล

ทั่วไปของผู้คลอด การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และ ข้อมูลการคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลหนองเสือจังหวัดปทุมธานี

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ระยะเวลาศึกษา ดำเนินการระหว่างวันที่ 5-10 มกราคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ จำนวน 12 คน เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า คือ ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และสมัครใจเข้าร่วมดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แนวทางการสนทนากลุ่มและแบบประเมินความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจนด้านภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างด้านการวัดและประเมินผลจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ ระหว่าง 0.60-1.00 และทั้งฉบับ เท่ากับ 0.82 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ก่อนเพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นข้อคำถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลลัพธ์รูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ จำนวน 12 คน เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าคือ ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานีมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และสมัครใจเข้าร่วมดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้คลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี เป็นชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด มีค่าคะแนน 1-5 คะแนน จำนวน 35 ข้อ แบ่งระดับความพึงพอใจโดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ ระดับดีมาก (4.51-5.00) ระดับดี (3.51-4.50) ระดับปานกลาง (2.51-3.50) ระดับน้อย (1.51-2.50) และระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี เลขที่ PPHO-REC 2565/ 3

ผลการวิจัย

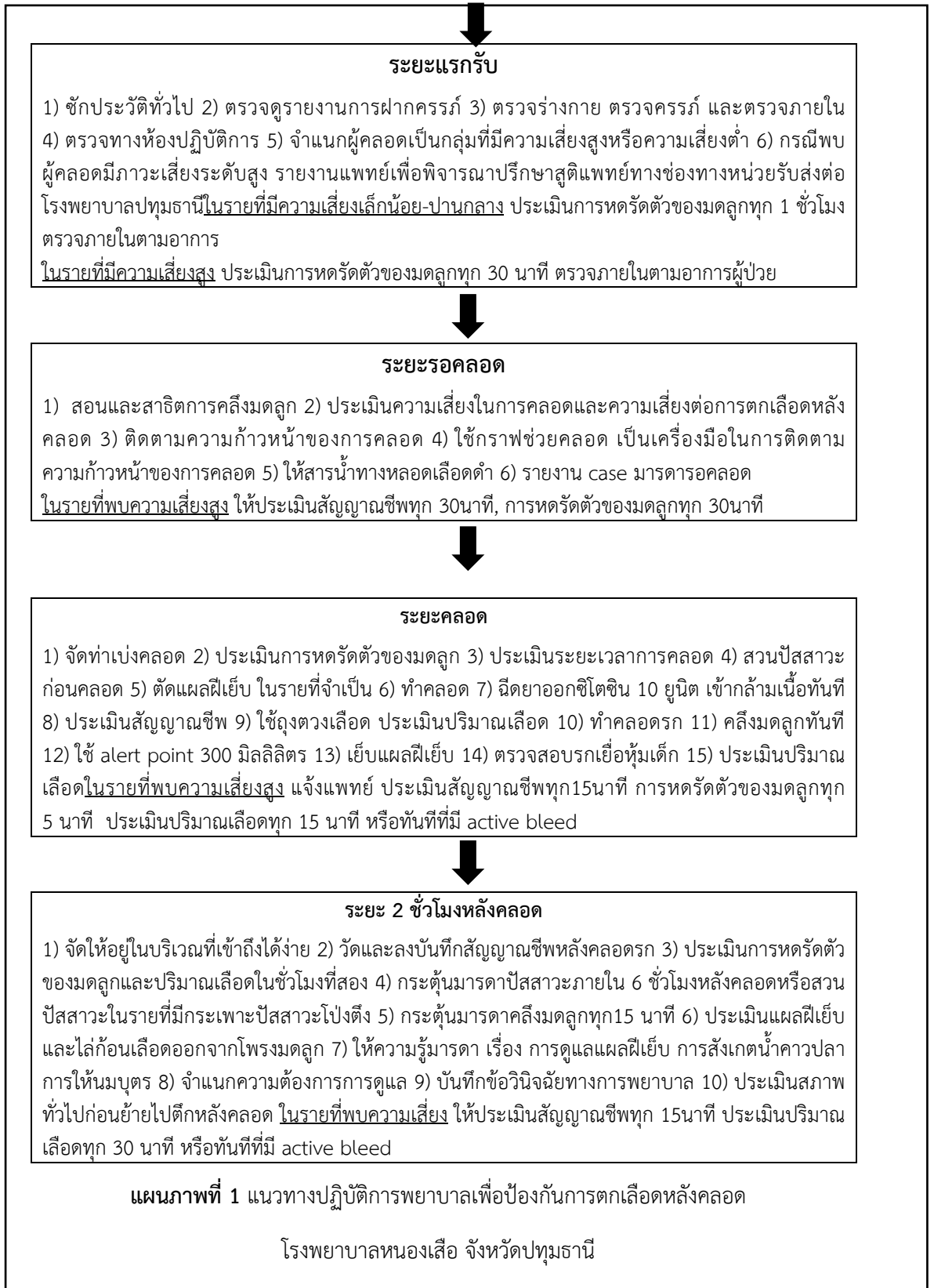
1. ผลการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการตกเลือดหลังคลอด พบว่า ผู้คลอดมีอายุ 14-19 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.34 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 40.69 เคยมีประวัติ ตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.38 มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 42.76 มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ร้อยละ 28.97 พบมากที่สุดคือ มดลูกหดรัดตัวไม่ดี ร้อยละ 19.31 รองลงมาคือ ช่องทางคลอดผิดปกติและรกค้าง คิดเป็นร้อยละ 7.59 และ 2.07 ตามลำดับ ผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 8.28 ระดับเล็กน้อย ร้อยละ 6.90 และระดับรุนแรง ร้อยละ 1.38

2. รูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานีที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การดูแลผู้คลอด 4 ระยะคือ (1) ระยะแรกจับ (2) ระยะรอคลอด (3) ระยะคลอด และ (4) ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ เพื่ออธิบายขั้นตอนการปฏิบัติงานการดูแลผู้คลอดตามมาตรฐาน ทุกระยะการคลอด เพื่อช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และลดความรุนแรงจากการเสียเลือดหลังคลอดรวมทั้งสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจช่วยเหลือมารดาได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มารดาปลอดภัย เกิดความคุ้มค่าในระบบสุขภาพและยกระดับคุณภาพทางการพยาบาล

2.2 กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้รูปแบบ คือ พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้คลอด และงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

2.3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



2.4 แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะหลังคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะหลังคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

| ข้อปฏิบัติ | เสี่ยงต่ำ-ปานกลาง | เสี่ยงสูง |
|---|--|---|
| 1. การจัดโซนให้บริการ | อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล (จัดอยู่ในห้องหลังคลอด) | อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล จัดเข้าเตียง 16-17 |
| 2. การวัดสัญญาณชีพ | ทุก 30-60 นาทีในระยะ 2 ชั่วโมง แรกหลังคลอด แล้ววัดซ้ำทุก 4 ชม. | ทุก 15 นาที ในระยะ 2 ชั่วโมง แรกหลังคลอด ทุก 1 ชม.*2 ครั้ง แล้ววัดซ้ำทุก 4 ชม. |
| 3. แนะนำการสังเกตปริมาณเลือด เวียนศีรษะ, อ่อนเพลีย, หน้ามืด, ใจสั่น, กระจายน้ำให้แจ้งพยาบาล | ทุกราย | ทุกราย |
| 4. สังเกตปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด | ทุก 30-60 นาทีในระยะ 2 ชั่วโมง แรกหลังคลอด หากไม่พบอาการผิดปกติให้ติดตามทุก 4 ชม. ในระยะ 24 ชม.แรกหลังคลอด | ทุก 15 นาที ในระยะ 2 ชั่วโมง แรกหลังคลอด หากไม่พบอาการผิดปกติให้ติดตามทุก 4 ชม. ในระยะ 24 ชม. แรกหลังคลอด |
| 5. ประเมินการหดตัวของมดลูก | ทุก 4 ชั่วโมง | ทุก 2 ชั่วโมง |
| 6. NSS 1000 ml ผสม oxytocin 40 unit อัตรา 150มล.ต่อชั่วโมง | ให้ / ไม่ให้ ตามแผนการรักษา | ทุกราย |
| 7. กระตุ้นให้มารดาปัสสาวะ | ทุก 4-6 ชั่วโมง | ทุก 4-6 ชั่วโมง |
| 8. ประเมินแผลฝีเย็บ | ทุก 8 ชั่วโมง | ทุก 4 ชั่วโมง |

3. ผลการทดลองใช้และประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบฯ พบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ครบทุกระยะ และมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับดี (mean = 4.23, SD = 0.47) โดยพึงพอใจมากที่สุดในด้านความครอบคลุมของเนื้อหา อยู่ในระดับดีมาก (mean = 4.55, SD = 0.50) รองลงมาคือ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (mean = 4.23, SD = 0.46) ทำให้มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน และช่วยทำให้งานมีคุณภาพมากขึ้น ค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.20 (SD = 0.44 และ 0.40 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี (n = 12)

| ประเด็น | Mean | SD | ระดับความพึงพอใจ |
|-------------------------------|-------------|-------------|------------------|
| ความครอบคลุมของเนื้อหา | 4.55 | 0.50 | ดีมาก |
| เนื้อหาเข้าใจง่าย | 4.17 | 0.46 | ดี |
| ช่วยในการตัดสินใจ | 4.13 | 0.54 | ดี |
| ความยุ่งยาก ซับซ้อน | 1.88 | 0.32 | น้อย |
| ทำให้มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน | 4.20 | 0.44 | ดี |
| ช่วยให้งานมีคุณภาพมากขึ้น | 4.20 | 0.40 | ดี |
| สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง | 4.23 | 0.46 | ดี |
| ความพึงพอใจรวม | 4.23 | 0.47 | ดี |

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานีครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model (Titler et al, 2001) มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนา ทำให้ได้รูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน ทุกกระยะการคลอดประกอบด้วย ระยะแรกเริ่ม ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง สามารถช่วยป้องกันการตกเลือด และลดความรุนแรงจากการเสียเลือดหลังคลอด ใช้ประกอบการตัดสินใจช่วยเหลือมารดาได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มารดาปลอดภัย เกิดความคุ้มค่าในระบบสุขภาพ และยกระดับคุณภาพทางการพยาบาล ลดโอกาสเกิดความผิดพลาด ลดขั้นตอนการปฏิบัติที่ซ้ำซ้อน ทั้งนี้เนื่องมาจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิในด้านความครอบคลุมเชิงเนื้อหา มีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้คลอด มีความเหมาะสมกับบริบทของแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ สอดคล้องกับผลการศึกษาของปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิน อีนยาศรี (2560) ที่ประยุกต์ใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model เป็นกรอบในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานีจนประสบความสำเร็จ

2. ด้านผลของการนำแนวทางการดูแลผู้คลอดและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี ไปใช้ปฏิบัติพบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ครบทุกกระยะ และมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยพึงพอใจมากที่สุดในด้านความครอบคลุมของเนื้อหาอยู่ในระดับดีมาก

รองลงมาคือ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทำให้มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจนและช่วยทำให้งานมีคุณภาพมากขึ้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความเชื่อมโยงและเกี่ยวเนื่องกัน ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยดังกล่าว ดังนี้ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริงเป็นผลมาจากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานีครั้งนี้ เริ่มต้นด้วยการศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหาการตกเลือดหลังคลอดที่พบในแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลหนองเสือในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบโดยทีมงานพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกห้องคลอด ที่เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการโดยตรง ทำให้รับรู้ รับทราบและเข้าใจถึงสถานการณ์และสภาพปัญหาดังกล่าว ได้เป็นอย่างดี จึงได้มีการทบทวนวิธีปฏิบัติของแผนกห้องคลอด กำหนดเป็นประเด็นปัญหาในการดูแลผู้คลอด นำมาสู่การพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มุ่งเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์และความรู้เชิงวิชาการมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดและนำไปสู่การปฏิบัติ ทำให้ผู้ร่วมคิดได้เกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่มีความคงทน โดยมอบหมายให้พยาบาลประจำแผนกห้องคลอดมีส่วนร่วมในการวางแผน พิจารณารูปแบบ แนวปฏิบัติงานที่มีอยู่เพื่อปรับใช้เป็นแนวปฏิบัติการดูแลผู้คลอดที่เหมาะสม รวมทั้งร่วมกันประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดผลดีในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ การที่โรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติและลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเอง ไม่ใช่การกำหนดให้ทำจากบุคคลอื่น ทำให้พยาบาลให้ความร่วมมือและมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ (ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และคณะ, 2564) และรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของผลงานที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง (เรณู วัฒนเรืองอรุณ และคณะ, 2560) เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและกลายเป็นพฤติกรรมที่คงอยู่เป็นเวลานาน สามารถปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดอันตรายแก่ชีวิตของผู้คลอดต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิน อินยาศรี (2560) ณัฐนนท์ ศิริมาศ และคณะ (2560) และนภวรรณ มณีจันทร์ (2560) ที่พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาลจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและนำแนวปฏิบัติไปใช้มากขึ้น ส่งผลให้อัตราการตกเลือดลดลง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ทำให้ไม่พบอุบัติการณ์มารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมการใช้แนวทางการดูแลผู้คลอดและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ไปใช้ปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐานการปฏิบัติงานดูแลผู้คลอดในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข
2. ควรมีการพัฒนาวิธีการและช่องทางสื่อสารแนวทางการดูแลผู้คลอดและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยให้เข้าใจเนื้อหา มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถให้การดูแลผู้คลอดได้เหมาะสมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ภายหลังจากใช้รูปแบบการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลดังกล่าว
2. ควรมีการศึกษาติดตามประเมินผลในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงค์พรรณ พาดกลาง และจิรพร จักขุจินดา. (2557) การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32:37-46.
- นภวรรณ มณีจันทร์. (2560). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 31:143-55.
- ปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิน อินยาศรี. (2560). การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 33:121-34.
- เรณู วัฒนเรืองอรุณ, วันชัย จันทราพิทักษ์, นุชนารถ กระจ่าง และ รุ่งทิพย์ อ่อนสะอาด. (2560). ประสิทธิภาพของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากมดลูกหดตัวไม่ดี ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 13:28-42.
- โรงพยาบาลหนองเสือ. (2564). *รายงานประจำปี 2564 โรงพยาบาลหนองเสือ*. มปท.
- ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2564) *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น*. การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 22 มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 134-46.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2557). การป้องกันการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด บทบาทผดุงครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37:156-62.
- American college of obstetricians and gynecologists. (2017). Clinical management guidelines for obstetricians-gynecologists number Postpartum hemorrhage *American College of Obstetricians and gynecologists*, 108:1039-47.

- Devendra BN, Seema KB., Kammappa KA, (2015). Episiotomy wound haematoma: Recognition, management and healing assessment by REEDA scale in postpartum period. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSRJDMS)*, 14:8-11.
- Michelet D, Ricbourg A, Rossignol M, Schurando P, Barranger. E., (2015). Emergency hysterectomy for life-threatening postpartum hemorrhage Risk factors and Psychological impact. *Gynecologic obstetric and fertilities*, 43:773-9.
- Queensland Maternity and Neonatal Health service. (2018). *Primary postpartum hemorrhage. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline*. [Online]. [cited 2021 Oct 22]. Available from www.health.qld.gov.au/qcg.
- Smith J R., (2018). *Postpartum hemorrhage*. [Online].2018. [cited 2021 Oct 22]. Available from <http://www.emedicine.com/med/topic3568.htm>.
- Titler, M. G., Kleiber, C., Steelman, V. J., Rakel, B. A., Budreau, G., Everett, C., ... Goode, C. J. (2001). The Iowa model of evidence-based practice to promote quality of care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 13(4), 497- 509.
- World Health Organization. (2014). *Trend in maternal mortality : 1990 to 2013 : estimates by WHO, UNICEF, UNFPA. The World Bank and the United Nations Population Division* . [Internet]. [cited2021Oct22]Available from http://appswho.int/iris/bitstream/10665/112682/9789241507226_eng.pdf?ua=1