

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันและดูแลมารดา ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในจังหวัดปทุมธานี

พรทิพย์ คณิงบุตร* สุจิตรา โอพารกิจวานิช** จิตรีรัตน์ น้อยเกิด*** กันทิมา ขาวเหลือง****

บทคัดย่อ

บทนำ : การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายมารดาทั่วโลก

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้คลอดในการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

วิธีการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา มี 3 ระยะ ดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้คลอด และ 3) ประเมินผลลัพธ์ ตัวอย่างเลือกเจาะจง ได้แก่ ผู้ให้บริการ 65 คน ผู้รับบริการ 1,221 คน เครื่องมือการวิจัย 1) แนวทางประเมินความเสี่ยงและการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2) แนวทางดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือด 3) แนวทางการส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤต และ 4) แนวทางการนิเทศทางคลินิก เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้ 2) แบบประเมินทักษะ 3) แบบสังเกตทักษะ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศ และ 5) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนาวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบค่าที และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : ผลลัพธ์การพัฒนาระบบ พบว่า ผู้ให้บริการ มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ทักษะเพิ่มขึ้นมากที่สุด ปฏิบัติตามได้ ร้อยละ 83.33 และมีความพึงพอใจต่อการนิเทศระดับสูง ($M=3.81$, $SD=0.32$) ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจมากที่สุด ($M=4.80$, $SD=0.43$) คุณภาพบริการพยาบาล พบว่า ลดอัตราการตกเลือด ลดการเกิดภาวะช็อกจากตกเลือด และอัตราการตัดมดลูกลดลง

สรุปผล : การดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด โดยมีแนวปฏิบัติการพยาบาลและการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้คลอดมากขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบ บริการพยาบาลผู้คลอด ตกเลือดหลังคลอด

*กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

***กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลปทุมธานี

****กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลปทุมธานี

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : พรทิพย์ คณิงบุตร, E-mail: pornthipforever@gmail.com

The development of maternity nursing care system to prevention and care postpartum hemorrhage in Pathumthani Province

Pornthip Kanungbutr* Suchitra Olankitvanich** Titirat Noikerd*** Kuntima Kaouloung****

Abstract

Background: Postpartum hemorrhage (PPH) is a common complication that is a major cause of maternal mortality across the world.

Objective: To develop the maternity nursing care system to prevent postpartum hemorrhage.

Methods: This research and development study included 3 phases: 1) situation analysis, 2) development of a maternal care system, and 3) evaluation of outcomes in the sample of purposively selected 65 obstetrics health care workers and 1,221 women in childbirth. Research tools included 1) risk assessment guide to prevent postpartum hemorrhage 2) nursing care guideline for patients with postpartum hemorrhage 3) referral guide for critical maternal delivery cases 4) clinical supervision guideline. Data collection instruments were 1) questionnaire 2) competency assessment 3) competency observation 4) supervision satisfaction questionnaire 5) system development questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and paired samples t-test, and qualitative data were analyzed using content analysis.

Result: After the introduction of the maternity nursing system, the level of knowledge and skills improved significantly ($p < .01$), and situational competence was 83.33 percent. Satisfaction after nursing supervision showed high satisfaction level ($M=3.81$, $SD=0.32$), PPH patient satisfaction rating 4.80 ($SD=0.43$). While PPH complications such as hypovolemic shock and hysterectomy decreased.

Conclusions: Prevention and care of Postpartum Hemorrhage using nursing practice guidelines and clinical supervision increases confidence and decreases the incidence of complications.

Keywords: development system, maternity nursing care, postpartum hemorrhage

*Nurse Pathumthani Hospital

**Public Health, Health Promotion Pathumthani Provincial Health Office

***Nurse Pathumthani Hospital

****Nurse Pathumthani Hospital

Corresponding author: Pornthip Kanungbutr, E-mail: pornthipforever@gmail.com

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage/ PPH) คือ ภาวะที่มีการสูญเสียเลือดจากคลอดปกติมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร และจากผ่าตัดคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตร ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงลดลงมากกว่าร้อยละ 10.00 จากก่อนคลอด สาเหตุสำคัญมี 4 สาเหตุหลัก (4Ts) ได้แก่ 1) Tone คือ มดลูกหดตัวไม่ดี 2) Trauma คือ ช่องทางคลอดฉีกขาด 3) Tissue คือ เนื้อเยื่อหรือรกค้าง และ 4) Thrombin คือ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ¹⁻² ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 4 ของมารดาทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา ปี ค.ศ. 2017 พบว่าอัตราการตายมารดาสูงถึง 211 ต่อเกิดมีชีวิตคนราย ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วพบอัตราการตายมารดา 23 ต่อเกิดมีชีวิตคนราย³ ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 มีอัตราการตายมารดาทั่วประเทศ 37 ต่อเกิดมีชีวิตคนราย³ แม้ว่าอัตราการตายมารดาจะต่ำกว่าเป้าหมายในระดับสากล (70 ต่อเกิดมีชีวิตคน)⁴

ปัจจุบันงานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราการตายมารดาเหลือ 17 ต่อเกิดมีชีวิตคน จากการวิเคราะห์พบว่ามารดาเสียชีวิตจากสาเหตุทางสูติกรรมโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ ตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูง และการติดเชื้อในกระแสเลือด คิดเป็นร้อยละ 27.13, 14.06 และ 10.72 ตามลำดับ^{1,4} และการศึกษาสาเหตุการตายมารดาในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่า เกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 30.00 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดีและมีช่องทางคลอด

ฉีกขาด ผลกระทบด้านร่างกายทำให้เสียเลือดจนเกิดภาวะช็อก บางรายต้องผ่าตัดมดลูกออกไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ในรายที่รุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ ด้านจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลต่อการปรับตัวบทบาทมารดาความสามารถในการดูแลทารกลดลงและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁶ ทำให้ระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายการรักษาเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศ

จังหวัดปทุมธานี อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสถิติการคลอดในจังหวัดปทุมธานี ปี พ.ศ. 2560-2562 คือ 5,048, 4,513 และ 4,414 ราย อัตราตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.82, 2.84 และ 1.85 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 2.00) อัตราภาวะช็อกจากตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 3.14, 4.23 และ 5.42 ปี พ.ศ. 2558 มีอุบัติการณ์มารดาเสียชีวิตหลังคลอด จำนวน 1 ราย คิดเป็น 56.73 ต่อเกิดมีชีวิตคนรายซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งเป็นผู้คลอดที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายจังหวัดปทุมธานี⁷ ทำให้เกิดความโศกเศร้าของครอบครัวและทีมผู้ให้บริการ มีการนำเสนอข่าวทางโทรทัศน์และสื่อออนไลน์เกิดความสูญเสียชื่อเสียงโรงพยาบาล และครอบครัวได้รับการเยียวยาตามมาตรา 41 เป็นการเพิ่มภาระด้านเศรษฐกิจของโรงพยาบาล การทบทวนสาเหตุเสียชีวิตพบว่า มีรกค้างทำให้เสียเลือดมาก เกิดภาวะช็อกรุนแรง เนื่องจากบุคลากรมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ โรงพยาบาลชุมชนไม่มียาฉุกเฉินทางสูติกรรมและการสำรองเลือด การเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินไม่พร้อม ส่งผลให้ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเสียชีวิต โรงพยาบาลรัฐบาลทุกแห่งใน

จังหวัดปทุมธานีดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้คลอดตามนโยบายแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสูติกรรม โดยอบรมให้ความรู้ ทักษะแก่พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดทุกปี แต่พบว่าความรู้ ทักษะการดูแลผู้คลอดยังไม่เพียงพอ ทำให้การดูแลมีความหลากหลายเป็นไปตามความรู้ ความชำนาญแต่ละบุคคล อัตราการล้มเหลวของคลอดไม่เพียงพอตามมาตรฐาน มีพยาบาลหน่วยงานอื่นมาทดแทน มีการหมุนเวียนพยาบาลห้องคลอดสูง โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนจำนวนพยาบาลดูแลผู้คลอดแต่ละเวรมีน้อย เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินไม่สามารถช่วยเหลือได้ทันที การทบทวนเวชระเบียนผู้คลอด จำนวน 100 ราย พบว่า การประเมินภาวะตกเลือด และการปฏิบัติการพยาบาลไม่เหมาะสม ขาดการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่ประสบการณ์มากกว่า⁷

การนิเทศเป็นกระบวนการสำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์ในการพัฒนาความรู้ ทักษะตามสมรรถนะของพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล และควบคุมคุณภาพการพยาบาล ให้พยาบาลได้มีการพัฒนาตนเอง มีการตั้งใจและสร้างความพึงพอใจในงาน⁸ แต่การนำแนวคิดการนิเทศมาใช้พัฒนาระบบการพยาบาลผู้คลอดยังมีน้อย ที่ผ่านมาผู้นิเทศมุ่งเน้นตรวจอัตราค่าจ้างมากกว่านิเทศทางคลินิกหน่วยงาน ไม่มีแผนการนิเทศชัดเจน พยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกว่าการนิเทศเป็นการจับผิดข้อบกพร่องมากกว่าสร้างขวัญกำลังใจ และผลประเมินเพื่อรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล เสนอให้ทบทวนการนิเทศทางคลินิก ติดตามกำกับกับการปฏิบัติการพยาบาลในงานประจำ และบันทึกผลการนิเทศอย่างเป็นระบบ⁹

ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล มีหน้าที่กำกับติดตามคุณภาพการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้องต่อเนื่อง เห็นว่าภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกกระยะมีความสำคัญมาก หากเกิดภาวะตกเลือดต้องรีบแก้ไขภาวะฉุกเฉินทันทีทั้งในโรงพยาบาลปทุมธานีหรือโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย จังหวัดปทุมธานีแล้วจึงส่งต่อมารักษาในโรงพยาบาลปทุมธานีอย่างเร่งด่วน แต่เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดด้านศักยภาพหลายอย่าง เพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิดมีความปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นเครือข่ายในจังหวัดปทุมธานี เพื่อช่วยให้ผู้นิเทศมีแนวทางการนิเทศชัดเจน ผู้รับการนิเทศมีความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดถูกต้อง อีกทั้งยังต้องการผลักดันผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการพยาบาลนี้ เข้าสู่คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ในระดับจังหวัดและเขตบริการสุขภาพที่ 4 ให้เกิดเป็นนโยบายพัฒนาระบบการพยาบาลผู้คลอดของโรงพยาบาลในจังหวัดปทุมธานีให้มีประสิทธิภาพ และลดอัตราการตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด เป็นการจัดระบบบริการพยาบาลผู้คลอดมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ดี และมีการบริหารทรัพยากรเหมาะสมตามเป้าประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้ระบบบริการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันและดูแล

มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในจังหวัด
ปทุมธานี ได้แก่ ด้านผู้ให้บริการ ด้านผู้รับบริการ
และด้านคุณภาพบริการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา
(Research and Development) ระยะเวลา
ดำเนินการวิจัย ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563
ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564

ตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1) ผู้ให้บริการ แบ่งออกเป็น 1.1
ผู้บริหาร คือ หัวหน้าพยาบาล 7 คน หัวหน้า
งานห้องคลอด 8 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง มี
คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกการศึกษา ดังนี้
(1) ประสบการณ์บริหารและนิเทศทางคลินิกใน
ห้องคลอด มากกว่า 3 ปี (2) ยินยอมเข้าร่วม
การวิจัย และ 1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในห้องคลอดทุกโรงพยาบาลในจังหวัดปทุมธานี
จำนวน 50 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มี
คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกการศึกษา ดังนี้
(1) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องคลอด
มากกว่า 3 ปี (2) ยินยอมเข้าร่วมการพัฒนาคั้ง
นี้ รวมจำนวนผู้ให้บริการทั้งสิ้น จำนวน 65 คน

กลุ่มที่ 2) ผู้รับบริการ คือ ผู้คลอดที่รับ
บริการคลอดในจังหวัดปทุมธานี เลือกแบบ
เฉพาะเจาะจง (1) อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ (2)
คลอดปกติทางช่องคลอดได้เอง (3) ฝากครรภ์
อย่างน้อย 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ (4) สื่อสาร
ภาษาไทยเข้าใจดี และ (7) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,221 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. ระบบบริการพยาบาลผู้คลอดเพื่อ
ป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลัง
คลอดที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) แนวทาง
ประเมินความเสี่ยงและการพยาบาลเพื่อป้องกัน
การตกเลือด 2) แนวทางดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตก
เลือดหลังคลอด 3) แนวทางส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะ
วิกฤตในจังหวัดปทุมธานี และ 4) แนวทางนิเทศ
ทางคลินิกการพยาบาลผู้คลอด โดยประยุกต์จาก
แนวทางเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์
ประเทศไทย^{1,10} นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน
ได้แก่ สูติแพทย์ อาจารย์พยาบาลด้านการ
ผดุงครรภ์ พยาบาลด้านการบริหารการพยาบาล และ
พยาบาลชำนาญการด้านการผดุงครรภ์ ตรวจสอบ
ความตรงเชิงเนื้อหา แล้วปรับปรุงตาม
ข้อเสนอแนะ ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .85

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการ
นำระบบบริการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันและ
ดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดที่
พัฒนาขึ้นไปใช้ ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบ
ความรู้การดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด
หลังคลอด จำนวน 20 ข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้อง
เท่ากับ .85 นำไปทดลอง ใช้ KR-20 ค่าความเที่ยง
เท่ากับ .76 2) แบบประเมินทักษะการปฏิบัติตาม
แนวทางประเมินความเสี่ยงและการพยาบาลเพื่อ
ป้องกันการตกเลือด (รายบุคคล) ค่าดัชนีความ
สอดคล้องเท่ากับ .80 3) แบบสังเกตทักษะการ
ปฏิบัติตามแนวทางดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือด
(เป็นทีม) ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .90
4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทาง
คลินิก¹¹ ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .75

5) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนา ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .88 และ 6) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แนวทางสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .90

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลปทุมธานี เลขที่ ปท 0032.203.4/54 วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2563

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ก่อนการพัฒนา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสถานการณ์โดยศึกษาจาก 1) ข้อมูลเวชระเบียนผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในจังหวัดปทุมธานีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2558-2562) จำนวน 50 ฉบับ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ อายุ จำนวนตั้งครรภ์ ประวัติฝากครรภ์ 2) ข้อมูลพื้นฐานห้องคลอดจากรายงานประเมินตนเองเพื่อประกันคุณภาพการพยาบาล ของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดการบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอด และ 3) ทบทวนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยทำกลุ่มระดมสมอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์สถานการณ์ในปัจจุบันร่วมกับหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานห้องคลอด เกสซิก และสูติแพทย์

สำรวจปัญหาความต้องการในการพัฒนาระบบ 1) สัมภาษณ์พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 50 คน เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดและข้อเสนอแนะ และ 2) สัมภาษณ์ผู้คลอด จำนวน 10 คน เกี่ยวกับการบริการที่ได้รับเมื่อคลอดที่

โรงพยาบาลและความต้องการการดูแล และ 3) การนิเทศหน้างาน โดยลงเยี่ยมห้องคลอดเพื่อดูปัญหาสถานการณ์จริงที่ห้องคลอดโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดปทุมธานีที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้คลอด ดังนี้

1. นำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์เปิดโอกาสให้ผู้บริหาร พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ระดมข้อคิดเห็นและยืนยันความถูกต้องใช้เวลา 2 วัน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี โดยทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุปผล เพื่อวางแผนพัฒนาระบบการบริการพยาบาลผู้คลอดให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัดปทุมธานี

2. ประชุมร่วมกับพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อออกแบบกิจกรรมแนวทางปฏิบัติ ใช้เวลา 4 วัน ณ โรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนด “ร่าง” ระบบบริการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดภายใต้บริบทของจังหวัดปทุมธานี และนโยบายแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาสูติกรรม

3. จัดทำแนวทางปฏิบัติ เอกสารคู่มือและแบบบันทึกข้อมูล และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงวิชาการ นำข้อคิดเห็นที่ได้มาปรับปรุงประเมินความเป็นไปได้ ความเหมาะสมภายใต้บริบท ประชุมสอบถามความคิดเห็น รวบรวมปัญหาเพื่อปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

4. ทดลองปฏิบัติ โดยนำ “ร่าง” ระบบบริการพยาบาลผู้คลอดที่พัฒนาไปทดลองใช้ในห้องคลอดโรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานีทั้งหมด

จำนวน 7 แห่ง ซึ่งดำเนินการเป็น 2 วงรอบ หลังทดลองปฏิบัติแต่ละรอบจะนำปัญหาและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงระบบต่อไป ดังนี้

รอบที่ 1 เตรียมความพร้อมบุคลากร ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 42 คน ดังนี้ ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจง “ร่าง” ระบบบริการพยาบาลผู้คลอดและวิธีการบันทึกเอกสารที่เกี่ยวข้อง ให้พยาบาลประจำการทุกคนรับทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในกิจกรรมต่างๆ แนวทางทดลองใช้ และสะท้อนกลับการปฏิบัติตาม “ร่าง” ระบบบริการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดให้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้

รอบที่ 2 นำ “ร่าง” ระบบบริการพยาบาลผู้คลอดไปทดลองปฏิบัติ ตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 50 คน และผู้คลอด จำนวน 153 คน นำแนวทางปฏิบัติ คู่มือ และแบบบันทึกต่างๆ ไปทดลองปฏิบัติ มีระยะเวลา 1 เดือน โดยผู้นิเทศทางการพยาบาลเป็นผู้ติดตามนิเทศ ให้ข้อมูลสะท้อนกลับเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม บันทึกผลการประเมินการนิเทศเป็นลายลักษณ์อักษร

5. นำ “ร่าง” ระบบบริการพยาบาลผู้คลอดที่พัฒนาขึ้น มาปรับปรุงให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ แล้วนำไปปฏิบัติจริงในห้องคลอด โรงพยาบาลปทุมธานี และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานี ตัวอย่าง คือ หัวหน้างานห้องคลอด จำนวน 8 คน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 50 คน และผู้คลอด จำนวน 1,068 คน มีระยะเวลา 6 เดือน

6. ทีมผู้บริหาร และ MCH Board ระดับจังหวัดเยี่ยมนิเทศหน่วยงานทุกโรงพยาบาล เพื่อ

สำรวจปัญหาอุปสรรค ประชุมหัวหน้าพยาบาลทุกโรงพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วางแผนหาทางแก้ไขร่วมกัน และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงพัฒนาระบบให้ดีขึ้นต่อไป

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ มี 3 ด้าน คือ 1) ผู้ให้บริการ ได้แก่ ความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้คลอด และความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิก 2) ผู้รับบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบ และ 3) คุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ อัตราตกเลือดหลังคลอด อัตราเกิดภาวะช็อกจากตกเลือด และอัตราตัดมดลูกจากตกเลือดหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ก่อนหลังพัฒนาระบบด้วยสถิติเชิงอนุมาน ใช้ทดสอบค่าที (Paired t-test)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิเคราะห์ตามหลักการเนื้อหา จากข้อมูลการสัมภาษณ์ การสนทนา และการประชุม นำเสนอแบบบรรยายและสรุปเชิงวิเคราะห์

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในจังหวัดปทุมธานี สรุปได้ดังนี้

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์ก่อนพัฒนามีดังนี้ 1) ด้านบุคลากร มีความรู้ ทักษะไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนพบว่าความรู้การประเมินความเสี่ยงภาวะตก

เลือดหลังคลอดมีน้อย เมื่อเกิดปัญหาจึงแก้ไขสถานการณ์ได้ไม่ดี แพทย์โรงพยาบาลชุมชนมีทักษะเมื่อเผชิญภาวะวิกฤตน้อย ทำให้การตัดสินใจแก้ปัญหาล่าช้า 2) ด้านบริหารจัดการ นโยบายพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดปทุมธานีไม่เป็นไปตามแผน ขาดอัตรากำลังที่เหมาะสม การดูแลผู้คลอดแต่ละโรงพยาบาลจัดพยาบาล 1 คนต่อเวร เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินไม่สามารถช่วยเหลือได้ทัน 3) ด้านบริการพยาบาล แนวทางการดูแลผู้คลอดตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอดไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การปฏิบัติการพยาบาลไม่ได้ตามมาตรฐาน ประเมินเสียเลือดโดยคาดคะเนด้วยสายตา 4) ด้านเครื่องมืออุปกรณ์กู้ชีพไม่พร้อม โรงพยาบาลชุมชนไม่มีการสำรองยาและเลือดไว้ 5) ด้านการส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะฉุกเฉินมีการส่งต่อล่าช้า 6) ด้านการนิเทศทางคลินิก เป้าหมายการนิเทศไม่ชัดเจน ไม่มีความต่อเนื่อง บทบาทผู้นิเทศไม่ชัดเจน ผู้นิเทศมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ ความสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศไม่ดี โดยการดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในจังหวัดปทุมธานี โดยมีองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน สรุปได้ดังนี้

ด้านบุคลากร พัฒนาได้ โดยวิธีการ ดังนี้

1) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้กับบุคลากรของโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้แก่ การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด การช่วยกู้ชีพมารดาและทารกแรกเกิด โดยสูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลชำนาญการที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้คลอดของโรงพยาบาลจังหวัด 2) ฝึกทักษะปฏิบัติการ

พยาบาลผู้คลอด โดยส่งพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนฝึกทักษะทำคลอดในโรงพยาบาลจังหวัด จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทีมสุขภาพในห้องคลอด และ 3) ฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยใช้สถานการณ์จำลอง จัดกิจกรรมทำงานเป็นทีมในการช่วยกู้ชีพ ทำให้เกิดความมั่นใจ สามารถจดจำแนวทางปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อเกิดภาวะวิกฤต

ด้านบริหารจัดการ พัฒนาได้ โดยวิธีการ ดังนี้ 1) กำหนดโครงสร้างการบริหารแบบเครือข่าย ให้โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นแม่ข่าย แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่าย และประกาศเป็นนโยบายพัฒนาคุณภาพการบริการผู้คลอดในจังหวัดปทุมธานี 2) หัวหน้าพยาบาลทุกโรงพยาบาลทบทวนการบริหารจัดการตัวชี้วัดการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยใช้ template ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประชุมชี้แจงบุคลากรทุกโรงพยาบาลในจังหวัดปทุมธานี และ 3) ประสานผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาล ทบทวนจัดอัตรากำลังพยาบาลห้องคลอดอย่างเหมาะสม ดังนี้ เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล 2 คน ต่อ 1 เวร (3 แห่ง) อัตรากำลังพยาบาล 2 คน ในเวรเช้าและเวรบ่าย (1 แห่ง) ส่วนโรงพยาบาลที่มีจำนวนพยาบาลและผู้คลอดน้อย ให้จัดพยาบาลเสริมอีก 1 คน ถ้ามีผู้รอคลอดหรือให้พยาบาลงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินหรืองานผู้ป่วยในมาช่วยเหลือเมื่อผู้คลอดมีภาวะวิกฤต กำหนดบทบาทหน้าที่และการสื่อสารในทีมให้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร

ด้านบริการพยาบาลผู้คลอด พัฒนาโดยจัดทำ ดังนี้ 1) แนวทางประเมินความเสี่ยง

และการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ให้เกิดความต่อเนื่อง และ 2) จัดทำแนวทางดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดตามมาตรฐาน เพื่อให้ปฏิบัติอย่างถูกต้องแบบเดียวกันทั้งจังหวัด มีการจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดโดยเร็ว (active management) มีการนำนวัตกรรมถุงตวงเลือดที่ผลิตใช้เอง มาใช้ประเมินปริมาณการเสียเลือดหลังคลอด

ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ ยา และเลือด
 ดังนี้ 1) จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ช่วยกู้ชีพ มารดาและทารกแรกเกิดพร้อมใช้ กำหนดตำแหน่งจัดวางเครื่องมืออุปกรณ์ จัดสถานที่ใช้ในการช่วยกู้ชีพเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด 2) สำรองยาที่จำเป็น คือ ไมโซพรอสทอล (Misoprostol) โรงพยาบาลละ 10 เม็ด มีป้ายวิธีบริหารยาชัดเจน และ 3) ทุกโรงพยาบาลมีการสำรองเลือดไว้ คือ PRC “Group O” จำนวน 2 ยูนิต

ด้านการส่งต่อ ดังนี้ 1) จัดทำแนวทางส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤตในจังหวัดปทุมธานี ประสานส่งต่อช่องทางด่วน (fast track) ถ้า สูติแพทย์ประเมินว่า สามารถให้การดูแลในโรงพยาบาลชุมชนได้จะให้คำแนะนำคำสั่งการรักษา ทำให้ช่วยลดการส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัดได้ ร้อยละ 14.00 (เมื่อเทียบช่วงเวลาดียวกัน) 2) จัดทำ LINE Group ห้องคลอดทุกโรงพยาบาลในจังหวัด เพื่อใช้เป็นช่องทางประสานงาน และให้สื่อสารรายงานสถานการณ์ในห้องคลอดทุกเวรทำให้รู้สถานการณ์ของห้องคลอดทั้งจังหวัด รายงานความช่วยเหลือเร็วขึ้น และ 3) การส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลที่ห่างไกลจังหวัด คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด ให้ประสานส่งต่อโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่

ใกล้ที่สุด คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (องครักษ์) ทำให้สะดวก รวดเร็ว และผู้คลอดปลอดภัยมากขึ้น

ด้านการนิเทศทางคลินิก ดังนี้ 1) จัดทำแนวทางนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้คลอดตามแนวคิดของพร็อกเตอร์ คือ (1) นิเทศตามแบบแผน มีกิจกรรมการเยี่ยมตรวจ การสอน แนะนำบุคคลและรายกลุ่ม (2) นิเทศตามมาตรฐาน มีกิจกรรมการใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐาน และ (3) นิเทศตามหลักสมานฉันท์ มีกิจกรรมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การให้คำปรึกษา และ 2) ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง โดยวิธีพี่สอนน้อง นิเทศติดตามโดยพยาบาลหัวหน้าเวร ให้พยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลจังหวัดเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำคำปรึกษาทำให้มีความมั่นใจขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และ 3) สรุปผลและถอดบทเรียน โดยคณะกรรมการ MCH Board สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลชำนาญการด้านสูติกรรมลงเยี่ยมนิเทศทางคลินิกหน่วยงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานี

2. ผลลัพธ์ของการใช้ระบบบริการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในจังหวัดปทุมธานีที่พัฒนาขึ้น สรุปได้ดังนี้

ด้านผู้ให้บริการ

ความรู้การดูแลผู้คลอด ก่อนพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 12.24 (SD=2.93) หลังพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 16.55 (SD=2.14) เปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนา ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทักษะการปฏิบัติตามแนวทางประเมินความ

เสี่ยงและการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ก่อนพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยและการประเมินทักษะทุกด้านอยู่ระดับน้อยที่สุด โดยเฉพาะทำคลอดปกติ 37.11 (SD=0.83) หลังพัฒนาส่วน

ใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยและการประเมินทักษะทุกด้านอยู่ระดับมากที่สุด โดยเฉพาะดูแลทารกแรกเกิด 92.42 (SD=0.45) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทักษะการปฏิบัติตามแนวทางประเมินความเสี่ยง และการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดก่อนและหลังพัฒนาระบบ

ทักษะการปฏิบัติ ตามแนวทาง (n=42)	ก่อนพัฒนา M(SD)	การ ประเมิน	หลังพัฒนา M(SD)	การ ประเมิน
การประเมินสภาพแรกรับ	46.31(0.73)	น้อยที่สุด	87.52(0.35)	มาก
การดูแลระยะคลอด	44.12(0.62)	น้อยที่สุด	85.31(0.22)	มาก
การทำคลอดปกติ	37.11(0.83)	น้อยที่สุด	90.42(0.46)	มากที่สุด
การตัดฝีเย็บและการเย็บซ่อม	41.34(0.51)	น้อยที่สุด	92.24(0.23)	มากที่สุด
การดูแลทารกแรกเกิด	42.36(0.64)	น้อยที่สุด	92.45(0.33)	มากที่สุด

ทักษะการปฏิบัติตามแนวทางดูแล ผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือด พบว่า หลังพัฒนา

ระบบส่วนใหญ่มีทักษะการปฏิบัติได้สมบูรณ์ ตามแนวทางดูแลทุกด้าน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละทักษะการปฏิบัติตามแนวทางดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือด

ทักษะการปฏิบัติตามแนวทาง (n=42)	ปฏิบัติได้สมบูรณ์	ปฏิบัติได้ไม่สมบูรณ์	ไม่ปฏิบัติ
1) Call for Help	91.66 (22 ราย)	4.17 (1 ราย)	4.24 (1 ราย)
2) Uterine Massage	83.33 (20 ราย)	16.7 (4 ราย)	0.00 (0 ราย)
3) Fluid Replacement	91.66 (22 ราย)	8.34 (2 ราย)	0.00 (0 ราย)
4) Oxygen Mask/ Retained Foley Catheter	83.33 (20 ราย)	12.43 (3 ราย)	4.24 (1 ราย)
5) Uterotonic Drug	95.76 (23 ราย)	4.24 (1 ราย)	0.00 (0 ราย)
6) Identify the cause of bleeding: 4Ts	91.66 (22 ราย)	8.34 (2 ราย)	0.00 (0 ราย)

ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิก พบว่า ก่อนพัฒนาความพึงพอใจโดยรวมระดับปานกลาง ($M=3.35$, $SD=0.63$) หลังพัฒนาความพึงพอใจโดยรวมระดับสูง ($M=3.81$, $SD=0.32$) ผลจากการลงนิเทศทางคลินิกงานห้องคลอดแต่ละโรงพยาบาลทำให้เกิดแรงบันดาลใจ ร่วมกันในการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลผู้คลอด หลังการพัฒนามีการจัดโครงการ “One Province One Labor Room” มีการสร้าง

สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การฝึกซ้อมสถานการณ์จำลองช่วยเหลือผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือด ทำให้ทักษะของบุคลากรห้องคลอดทุกโรงพยาบาลดีขึ้น ดังข้อมูลนี้ “ทุกวันนี้ขึ้นเวรมาไม่ค่อยกลัวว่าจะเกิดอะไรขึ้น เพราะรู้ว่ามี การช่วยเหลือดูแลกันอยู่” “ขอชื่นชมพยาบาลพี่เลี้ยงที่ช่วยน้อง ๆ รพช. ได้มาก คนไข้ปลอดภัยขึ้น น่าจะให้ทำแบบนี้กับทุกสาขาเลย”

ด้านผู้รับบริการ

ความพึงพอใจต่อการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม ระดับมากที่สุด ($M=4.80$ $SD=0.43$)

ด้านคุณภาพบริการพยาบาล

ตัวชี้วัดการพยาบาลผู้คลอด หลังการพัฒนามีแนวโน้มลดลง ซึ่งอัตราเกิดตกเลือดหลังคลอด จากร้อยละ 1.85 ลดเหลือ 1.46 อัตราเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือด จากร้อยละ 5.42 ลดเหลือ 0.00 และอัตราการตัดมดลูกหลังคลอด จากร้อยละ 5.47 ลดเหลือ 0.00 ตามลำดับ

อภิปรายผล

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้คลอด เพื่อป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์ก่อนการพัฒนา พบว่าการบริการมีความหลากหลาย ส่งผลให้ผู้คลอดได้รับการดูแลแตกต่างกัน พบปัญหาการตกเลือดหลังคลอดและเสียชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบปัญหาคล้ายคลึงกันในสถานบริการสุขภาพ⁴⁻⁵ การพัฒนาระบบมีความแตกต่างกันตามความพร้อมของสถานบริการและตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้เกิดความต่อเนื่อง สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีการจัดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการช่วยเหลือกันในการดูแลผู้คลอดเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁵ ซึ่งระบบบริการพยาบาลผู้คลอดที่พัฒนาขึ้นนี้ มีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ 1) ด้านบุคลากร ให้ความรู้ ทักษะปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้

คลอด ส่งผลให้การปฏิบัติตามแนวทางที่ร่วมกันพัฒนาเป็นไปด้วยดี¹⁰ 2) ด้านบริหารจัดการ โครงสร้างเครือข่ายชัดเจน อัตรากำลังพยาบาลเหมาะสม 3) ด้านบริการพยาบาลผู้คลอด มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้คลอดและการใช้ถุงตวงเลือดที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด บทบาทหน้าที่ทีมในการช่วยกู้ชีพมารดาและทารกแรกเกิดชัดเจน 4) ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ ยา และเลือด มีความพร้อมใช้ตลอดเวลา 5) ด้านการส่งต่อ มีการประสานส่งต่อ (fast track) และการใช้ Group Line ให้คำปรึกษา ทำให้การส่งต่อมีประสิทธิภาพทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ใกล้ที่สุด และ 6) ด้านการนิเทศทางคลินิก เพื่อพัฒนาศักยภาพทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ มีการติดตามกำกับให้มีศักยภาพปฏิบัติการพยาบาลสูงสุด สามารถสร้างผลงานคุณภาพและเกิดกิจกรรมการพยาบาลที่ดี¹¹ ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมทั้งองค์กร ให้ความสนใจนโยบาย วัตถุประสงค์ มีแบบแผนดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าประสงค์ คือ ผู้คลอดได้รับการพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวม⁹⁻¹⁰ ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลผู้รับการนิเทศหลังการนิเทศสูงขึ้น เนื่องจากการนิเทศมีเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติชัดเจน ผู้รับการนิเทศมีโอกาสพูดคุยทำความเข้าใจร่วมกัน มีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ การให้คำปรึกษา การสอนโดยพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนมีหลากหลายระดับ ขาดประสบการณ์จากการมีผู้คลอดน้อย โดยเฉพาะทักษะการทำหัตถการหรือจัดการภาวะวิกฤตในห้องคลอด ไม่เข้าใจการประเมินความเสี่ยงและแนวทางปฏิบัติการพยาบาล บางเวรมีภาระงานมาก ทำให้ปฏิบัติ

ตามแนวทางไม่ครบถ้วน ต้องกระตุ้นซึ่งกันและกัน พยาบาลพี่เลี้ยงจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารที่กระชับ ใต้ใจความ เพื่อลดความเสี่ยงที่ป้องกันได้ ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัดมากขึ้น ลดความวิตกกังวลในการปฏิบัติ และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น¹²

ผลลัพธ์ของระบบบริการพยาบาลผู้คลอดที่พัฒนา ด้านผู้ให้บริการ มีความรู้ ทักษะการพยาบาลผู้คลอดเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกในระดับมาก ด้านผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระดับมากที่สุด ด้านคุณภาพบริการพยาบาล อัตราการตกเลือดลดลง อัตราเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดลดลง อัตราการตัดมดลูกจากการตกเลือดลดลง และไม่มีอุบัติการณ์มารดาเสียชีวิต ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าระบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในจังหวัดปทุมธานี ส่งผลดีต่อผู้คลอดแบบองค์รวม ทำให้ผู้คลอดเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจในระดับมาก สอดคล้องกับหลายการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา^{6,9,11-12}

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดทั้งจังหวัด โดยนำกระบวนการวิจัยและพัฒนามาใช้ทำให้เกิดเรียนรู้ไปพร้อมกันว่าพยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ ทักษะ เตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉินตลอดเวลา การมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลชัดเจน การเตรียมพร้อมอุปกรณ์ ยา คลังเลือดในการช่วยชีวิต การให้คำปรึกษา และการส่งต่อรวดเร็ว ทำให้สามารถช่วยเหลือ

ผู้คลอดได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งการนิเทศทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในด้านคุณภาพการบริการพยาบาลผู้คลอด

ข้อเสนอแนะ

ด้านผู้บริหารทางการพยาบาล ควรเน้นเป็นนโยบายกลุ่มการพยาบาลที่ต้องกำหนดแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาลตามระดับต่างๆ ให้ชัดเจน ให้การสนับสนุนพัฒนาความรู้ทักษะตามสมรรถนะพยาบาล ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบริหารจัดการระบบการพยาบาลสู่การปฏิบัติ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำแนวทางการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เน้นการนิเทศติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

ข้อจำกัดของงานวิจัย

มีบางตัวแปรที่ไม่ได้ทดสอบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นนี้ เพื่อนำผลไปเทียบเคียง (benchmarking) กับเครือข่ายที่มีศักยภาพใกล้เคียงกันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

References

1. The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. RCOG Clinical Practice Guidelines . 2nd ed. Bangkok; 2015. (in Thai).
2. Corwin EJ, Murray-kolb LE, Beard JL. Low hemoglobin level is a risk factor for postpartum depression. J Nutr. 2003;133 (12):4139-42. doi: 10.1093/jn/133.12.4139.
3. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, United Nations population division. trends in maternal mortality:

- 2000 to 2017. Geneva: World Health Organization. [internet]. 2019 [cited 2022 Mar 10]; Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=TH>.
4. Department of Health. Ministry of Public Health. Analysis of the mother die situation in 2019. [internet]. 2019 [cited 2020 Jan 9]; Available from: https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio/download?id=73426&mid=30954&mkey=m_document&lang=th&did=24017. (in Thai).
5. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014;2(6):323-33. doi. 10.1016/S2214-109X (14)70227-X.
6. Benedetti TJ. Obstetric Hemorrhage. In: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, eds. *Obstetrics. Normal and problem pregnancies*. 4th ed. New York: Churchill Livingstone; 2002.
7. Pathumthani Public Health Office. Birth Report 2015-2019 in Pathumthani. Pathumthani; 2020. (Unpublished). (in Thai).
8. Proctor B. Training for the supervision alliance: attitude, skills and intention. in Cutcliffe JR, Fowler J, Hyrkas K (eds). *Routledge handbook of clinical supervision: fundamention international themes*. Routledge; 2010.
9. Limtrakul D. Developing a nursing supervision model of anesthetist nurse division for standardize and quality of service. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal*. 2019;4(1):1-14. (in Thai).
10. Tohkani D, Siriphan S. Skill of maternal & newborn nursing and midwifery. 4thed. Bangkok: Vithayapat; 2016. (in Thai).
11. Tantisuk W. The development of participatory clinical supervision pattern of registered nurses at the private hospital in Bangkok. [Dissertation]. Bangkok: Christian University of Thailand; 2013. (in Thai).
12. Eiumargaht D. Effect of the use of clinical nursing supervision of head nurse that integrated collaboration concepts on perceived nursing outcome as reported by professional nurses. [Dissertation]. Bangkok: Saint Louis College; 2010. (in Thai).