

พัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วรรณภรณ์ อินนิมิตร *

(Received : February 28, 2024; Revised : April 17, 2024; Accepted : May 17, 2024)

บทคัดย่อ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุของการตายและการป่วยของมารดาทั่วโลก การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้คลอด จำนวน 6 ราย กลุ่มที่ 2 คือหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้คลอดทุกราย ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2566 - เดือนมีนาคม 2567 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ แบ่งเป็น 2 วงรอบคือ วงรอบที่ 1 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ออกแบบและทดลองใช้ วงรอบที่ 2 นำระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง และระยะที่ 3 ประเมินระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โดยใช้แนวทางปฏิบัติ แบบสอบถามความพึงพอใจ และความคิดเห็นของการใช้ระบบของพยาบาลวิชาชีพ หาค่าความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่าผลของการพัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ ในภาพรวมมีการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้อง 80 % ความพึงพอใจด้านการใช้ระบบการป้องกันตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มมีความพึงพอใจในเรื่องประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3$) ผลลัพธ์การลดจากการใช้ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง ของพยาบาลแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลท่าฉาง ตั้งแต่พฤศจิกายน 2566 – มีนาคม 2567 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดทั้งหมด 65 ราย โดยการคลอดเองทางช่องคลอดทั้งหมด ร้อยละ 98 พบปริมาณการสูญเสียเลือด < 500 มิลลิลิตร ผู้คลอดส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบ, ภาวะตกเลือดหลังคลอด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี, Email. wannieinnie@gmail.com

Development of a system for preventing normal postpartum hemorrhage. ThaChang Hospital Surat Thani Province

Wannaphon innimit*

(Received : February 28, 2024; Revised : April 17, 2024; Accepted : May 17, 2024)

Abstract

postpartum hemorrhage It is a leading cause of maternal death and morbidity worldwide. This research and development aims to evaluate the results of a system for preventing normal postpartum hemorrhage. Tha Chang Hospital The sample group consisted of 2 groups: Group 1 consisted of 6 professional nurses working in birth nursing. Group 2 consisted of all pregnant women who came to receive services at the birth nursing work. November 2023-March 2024. The research process is divided into 3 phases: Phase 1 studies the situation. Problems and system for prevention of normal postpartum hemorrhage. Phase 2: Develop a system for prevention of normal postpartum hemorrhage, divided into 2 cycles: Cycle 1: Search for empirical evidence. Design and trial Phase 2 implements the developed system and Phase 3 evaluates the system for preventing normal postpartum hemorrhage. Using guidelines Questionnaire on satisfaction and opinions of professional nurses using the system Find content validity and reliability of data analysis tools by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation.

The results of the research found that the results of developing a system for preventing postpartum hemorrhage were normal. Overall, 80% of nursing practices were correct. Satisfaction with the use of the postpartum hemorrhage prevention system was at a high level. ($\bar{x} = 3$) When considering each item, it was found that the group was satisfied with the benefits to service providers in nursing practice at a high level ($\bar{x} = 3$). Birth outcomes from using a system to prevent normal postpartum hemorrhage. Tha Chang Hospital of nurses in the delivery room Tha Chang Hospital From November 2023 - March 2024, it was found that there were 65 pregnant women who came for childbirth services. Of all vaginal births, 98 percent experienced a blood loss of < 500 milliliters. Most of those who gave birth did not experience serious complications.

Keywords : Development of a system , Postpartum hemorrhage

* Professional nurse, Thachang Hospital Surathani Province, Email. wannieinnie@gmail.com

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกถึง ร้อยละ 25 โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งพบอัตราการตายของมารดาสูงถึง 230 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วพบ 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบอัตราการตายของมารดา 140 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย (WHO, 2018) จากสถิติปี พ.ศ. 2561-2565 ประเทศไทยพบอัตราการตายของมารดาทั่วประเทศ 19.9, 22.5, 22.9, 39.8 และ 25.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนรายตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดาในระหว่างปี 2561-2565 พบว่า มารดาเสียชีวิตจากสาเหตุทางสูติกรรมโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ ภาวะตกเลือด ความดันโลหิตสูง และการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยมารดาทั่วโลกและในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่าเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 19.7 ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้วพบร้อยละ 8.0 ในเอเชียพบร้อยละ 30.8 (Say et al., 2014) จากผลการศึกษาสาเหตุการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดของประเทศไทยในเขตสาธารณสุขที่ 11 ปีงบประมาณ 2560 - 2563 พบว่า มีมารดาตายจากภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 11.3, 10.8, 11.02 และ 10.2 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ได้แก่ มดลูกหดตัวไม่ดี ช่องทางคลอดฉีกขาด รกค้าง การตกเลือดที่รุนแรง ทำให้มารดามีความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเร็ว ชีต อากาศจะมากขึ้นขึ้นอยู่กับจำนวนเลือดที่เสีย ระยะเวลาและภาวะแทรกซ้อน ถ้าควบคุมไม่ได้ก็อาจต้องตัดมดลูก ถ้ารักษาไม่ทันก็อาจถึงตายได้

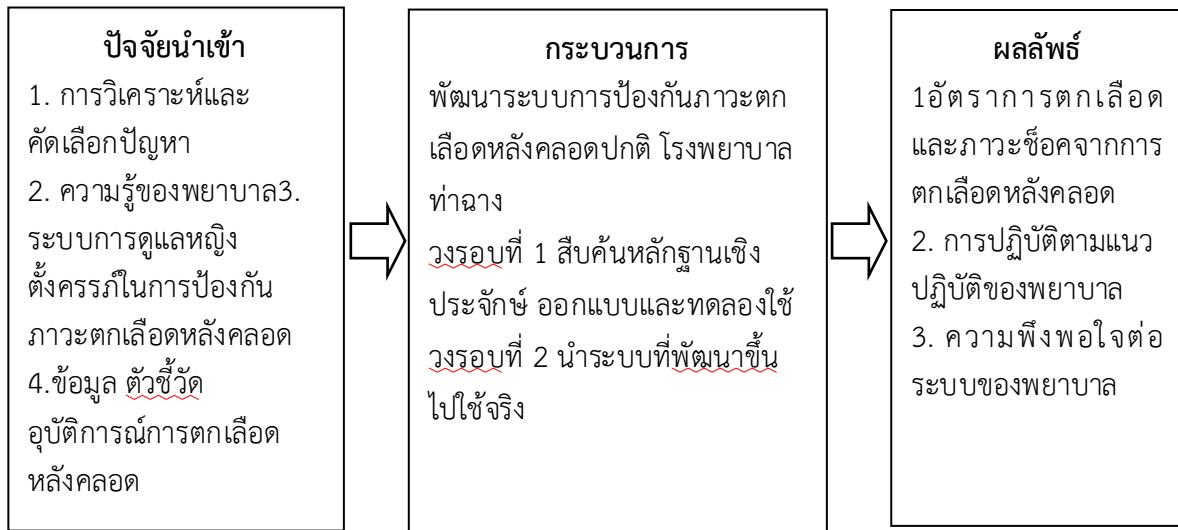
โรงพยาบาลท่าฉาง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในแผนกห้องคลอดจำนวน 6 คน มีผู้รับบริการคลอดเฉลี่ย 200-250 รายต่อปี โรงพยาบาลไม่มีสูติแพทย์ กรณีผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์หรือในระยะคลอด จะส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จากสถิติมารดาที่มารับบริการคลอดในงานห้องคลอดโรงพยาบาลท่าฉาง ระหว่างปีงบประมาณ 2564 - 2566 พบอัตราการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 3.0, 10.5 และ 6.5 ตามลำดับ อัตราการตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดมีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอดนั้นเกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุมาจากช่องคลอดฉีกขาด ภาวะรกค้าง และจากสาเหตุอื่น ๆ ซึ่งส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีภาวะช็อก ต้องได้รับเลือดทดแทน ตัดมดลูก จากปัญหาดังกล่าวเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้มารดาเสียชีวิต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาระบบบริการผู้คลอดที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน เพื่อแก้ไขและลดอุบัติการณ์มารดาตกเลือดหลังคลอด สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด อัตราเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ การคลอดและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง นอกจากนี้ยังใช้ประกอบการตัดสินใจ ช่วยเหลือมารดาได้อย่างรวดเร็ว ลดความรุนแรงจากการตกเลือด ส่งผลให้มารดาปลอดภัย ลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพและยกระดับคุณภาพทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง เพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดปกติและลดภาวะแทรกซ้อน

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) เป็นกรอบในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development: R&D) ณ งานการพยาบาลผู้คลอดโรงพยาบาลท่าฉาง ดำเนินการวิจัยระหว่างพฤศจิกายน 2566 ถึง มีนาคม 2567 แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและ ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลัง คลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง แบ่งเป็น 2 วงรอบ คือ วงรอบที่ 1 สืบค้น ออกแบบและทดลองใช้ วงรอบที่ 2 นำระบบที่พัฒนาขึ้น ไปใช้จริง และระยะที่ 3 ประเมินระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลท่าฉาง จำนวน 6 ราย กลุ่มมารดาที่มารับบริการคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลท่าฉาง ช่วงเดือนพฤศจิกายน 66 - เดือนมีนาคม 67 โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลท่าฉาง จำนวน 6 ราย กลุ่มมารดาคลอดที่มารับบริการการคลอด โรงพยาบาลท่าฉางทุกราย ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2566 - เดือนมีนาคม 2567 จำนวน 65 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โดยผู้วิจัยปรับตามแนว ปฏิบัติเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 2563

ส่วนที่ 1 การคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดที่แผนกฝากครรภ์ โดยใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงในระยะ ตั้งครรภ์ของกรมอนามัย /ติดสติ๊กเกอร์ Risk PPH สีชมพูที่สมุดอนามัยแม่และเด็ก

ส่วนที่ 2 การประเมินภาวะเสี่ยงแรกรับที่ห้องคลอด โดยใช้แบบฟอร์ม admission note ของกรมการแพทย์ตาม มาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ

ส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด ใช้วิธี Active management of third stage of labour ปรับตามแนวปฏิบัติเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 2563

2. เครื่องมือเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ดี มี 11 ข้อ โดยแบ่งเป็นได้ ปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติ

2.2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการภาวะตกเลือดหลังคลอด ใช้สอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการภาวะตกเลือดหลังคลอด ความเป็นไปได้และ ความยากง่ายในการนำไปใช้

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยเห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยที่สุด

2.4 แบบบันทึกภาวะตกเลือดหลังคลอดของมารดาหลังคลอด ใช้บันทึกภาวะตกเลือดหลังคลอดของมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ภายหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการภาวะตกเลือดหลังคลอด ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความง่ายในการนำไปใช้ หลังจากนั้น นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาคลอดที่มดลูกคลอด ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ชุด แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายฯ นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .88 และ .89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับการอนุมัติหนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าฉาง แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ระหว่างเดือนกันยายน 2566 โดยมีการดำเนินการ 1) ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 25 ฉบับ คัดเลือกปัญหาและการกำหนดเป้าหมาย คณะกรรมการพัฒนาระบบ ได้มีการระดมสมองประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงจากบัญชีความเสี่ยงหน่วยงาน พบว่า ปัญหาการตกเลือดหลังคลอด เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด 2) สังเกตการณ์ปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์และห้องคลอดตอนจุดแข็งตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ศึกษาผลงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและทบทวนรูปแบบเดิมที่ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์รูปแบบการพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน

ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนา การพัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง ประกอบด้วย 2 วงรอบ คือ วงรอบที่ 1 ออกแบบและทดลองใช้ โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์วางแผนและดำเนินการ 1) ประชุมคณะกรรมการแม่และเด็ก จำนวน 2 ครั้ง เพื่อร่วมพัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง ตั้งแต่แรกรับจนถึงการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้แนวคิดของ PICO Framework นำมายกร่างระบบ นำร่างระบบให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คนประกอบด้วยสูติแพทย์ หัวหน้าห้องคลอด และอาจารย์พยาบาลภาควิชาสูติกรรม ตรวจสอบเนื้อหาและกำหนดให้เป็นร่างระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง เพื่อนำไปใช้ในงานวิจัย 3) เตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้คลอด โดยการให้ความรู้ ตามร่างรูปแบบ 4) ทดลองใช้ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง จำนวน 10 ราย และพยาบาลงานการพยาบาลผู้คลอด จำนวน 6 คน 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนการใช้ระบบในประเด็นการปฏิบัติไม่เป็นในทางเดียวกันรวมถึงติดตามนิเทศ กำกับการใช้ร่างระบบที่พัฒนาขึ้น 6) ประเมินผลในระยะทดลองใช้ และนำผลที่ได้จากการประเมินนำเสนอแก่คณะกรรมการแม่และเด็ก 7) ปรับปรุงร่างระบบตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ 8) ประกาศระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง ที่จะนำไปใช้จริง วงรอบที่ 2 นำนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง ไปใช้จริงระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 – มีนาคม 2567

ระยะที่ 3 ประเมินระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566 – มีนาคม 2567 โดยประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดคุณภาพ จำนวน 65 ราย ร้อยละมารดาคลอดทางช่องคลอดเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละมารดาเกิดภาวะช็อกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละมารดาเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดถูกตัดมดลูกและร้อยละมารดา เสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 รายต่อการใช้ระบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบสอบถาม ประเมิน ผลลัพธ์ของการใช้ ระบบได้แก่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพและหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ 2.แบบสอบถาม ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ระบบการดูแลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 3.แบบสอบถามความพึงพอใจของ บุคลากรพยาบาลที่มาปฏิบัติงานห้องคลอดต่อระบบการดูแลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 4.แบบบันทึกภาวะตกเลือดหลังค อดของมารดาหลังคลอด ใช้บันทึกภาวะตกเลือดหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลฯ และข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การใช้แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตก เลือดหลังคลอดโดยพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในการใช้นว ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบสอบถามความพึงพอใจ ของบุคลากรพยาบาลที่มาปฏิบัติงานห้องคลอดต่อแนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลมารดาคลอด

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ REC 66-0079 รับรองระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการวิจัยให้แก่ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และขอความยินยอมโดยการลงลายมือชื่อ ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติงาน รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ ทั้งนี้ข้อมูลการวิจัยจะถูก ทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย และในส่วนของข้อมูลเวชระเบียนจะใช้การรหัสแทนการระบุชื่อสกุลของผู้ป่วยเพื่อเป็นการรักษา ความลับให้กับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการตรวจสอบ เวชระเบียนพบว่า การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ ขาดแนวทางในการดูแลที่เฉพาะเจาะจง ขาดการส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชนและระหว่างหน่วยงาน สัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงน้อย เช่น ใบชะพลู มะเขือพวง ตับ ไข่ ส้มรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก นอนหลับ ไม่เพียงพอ ไม่ได้มาฝากครรภ์ตามนัด จากการสังเกตการณ์ระบบการพยาบาลพบว่า ขาดการจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติที่ชัดเจน จากการพยาบาลงานการพยาบาลผู้คลอด พบว่าการคัดกรองความเสี่ยงใช้แบบ คัดกรองตามสมุดฝากครรภ์มีข้อจำกัดในการนำมาใช้ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่ได้แยกการดูแลกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์ออกอย่างชัดเจน ขาดการประเมินหลังให้ความรู้ ไม่มีรูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้และขาดคู่มือในการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน ในระยะคลอดและหลังคลอดพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดี มีการฉีกขาดของปากมดลูกและมีภาวะรक्त้าง เนื่องจาก มารดาที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป ซึ่งเป็นมารดาที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดและสาเหตุเกิดจากระบบการดูแล โดยเฉพาะในระยะคลอดพยาบาลขาดทักษะในการทำ Active Management of Third Stage of Labor ในขั้นตอนของการทำ cord traction เนื่องจากไม่ผ่านการฝึกอบรมและแนวทางการให้ยา Oxytocin ยังไม่เป็นปัจจุบันเมื่อมีปริมาณเลือดออก 300 cc ต้องรอคำสั่งแพทย์ในการเพิ่มยาทำให้การช่วยเหลือล่าช้า

ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนา การพัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง ประกอบด้วย 2 วงรอบ วงรอบที่ 1 ออกแบบและทดลองใช้ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ พบว่า การคัดกรอง ภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดที่แผนกฝากครรภ์ โดยใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ของกรมอนามัย /ติดสติ๊กเกอร์ Risk PPH สีชมพูที่สมุดอนามัยแม่และเด็ก ใช้การสัมภาษณ์และการให้ความรู้ใช้เวลานานต้องมีการประเมินก่อน และหลังให้ความรู้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุมและขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้ติดสติ๊กเกอร์ Risk PPH สีชมพูที่สมุดอนามัยแม่และเด็ก จึงเน้นย้ำและสร้างความเข้าใจอีกครั้ง ในห้องคลอดการประเมินภาวะเสี่ยงแรกรับที่ห้องคลอด โดยใช้แบบฟอร์ม admission note ของกรมการแพทย์ตามมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพและแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน ภาวะตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด ใช้วิธี Active management of third stage of labour ปรับตามแนวปฏิบัติเวชปฏิบัติ ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 2563 พบว่าขาดการบันทึกลงในเวชระเบียนเช่นผลการคัดกรองภาวะเสี่ยง การให้ยา Oxytocin ที่ปรับเพิ่มขึ้นจากแนวทางเดิม การรับประเมินการลอกตัวของรกและท่าคลอดรวดเร็วทำให้เกิดภาวะรกร้าง จึงปรับให้ระยะเวลา sign การลอกของรกประมาณ 10-15 นาทีแล้วทำการลอกและการรายงานแพทย์ล่าช้าต้องรอรกลอก ครบ 30 นาทีจึงรายงาน มีการปรับเวลาในการรายงานแพทย์ใหม่เป็นเมื่อ 20 นาทีและรกไม่ลอกตัวหรือคลอดให้รายงานแพทย์ เพื่อทำการล้วงรกหรือส่งต่อ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี วงรอบที่ 2 พัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ปกติมาใช้จริงโดยกำหนดเป็น 4 ระยะ คือดังนี้

1. ระยะตั้งครรภ์ (แผนกฝากครรภ์) คัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดที่แผนกฝากครรภ์ โดยใช้แบบ ประเมินภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ของกรมอนามัย /ติดสติ๊กเกอร์ Risk PPH สีชมพูที่สมุดอนามัยแม่และเด็ก

2. ระยะแรกรับและรอคลอด (ห้องคลอด) 1) ชักประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด ประวัติการเจ็บป่วย เน้นการประเมิน ความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด 2) ลงบันทึกในแบบประเมินความเสี่ยงตามประเภทของความเสี่ยงบน admission note ของกรมการแพทย์ตามมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ ของผู้คลอดเมื่อพบมีภาวะเสี่ยง 3) เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ CBC และ G/M เพื่อเตรียมเลือด PRC 2 ยูนิต ทุกรายที่พบมีภาวะเสี่ยง

4) ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ partograph 5) มีการดูแลระยะคลอดในระยะ latent phase และระยะ active phase ตาม guideline

3. ระยะคลอด เมื่อมารดาเข้าสู่ระยะคลอด พยาบาลวิชาชีพทำการสวนปัสสาวะเพื่อประเมินติดตามปริมาณปัสสาวะ และลดการขัดขวางการหดตัวของมดลูก ตรวจติดตามความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจทุก 30 นาที การหดตัวของ มดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15 นาที ตรวจภายในดูความก้าวหน้าของการคลอด ให้การช่วยเหลือมารดา ในการคลอดทารก และการพยาบาลระยะคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพ 1) การช่วยเหลือมารดาในการคลอดทารกตามมาตรฐาน วิชาชีพ 2) ในระยะที่ 3 ของการคลอด ให้การดูแลแบบ active management of the third stage of labor โดยให้ยากระตุ้น หดตัวของมดลูกทันทีหลังทารกคลอดให้หน้าโดยฉีด Oxytocin 10 ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ ผสม Oxytocin 20 unit ใน IV อัตรา 100 ซีซี/ชั่วโมง ทันทีหลังทารกคลอด 3) หันและตัดสายสะดือหลังทารกคลอดประมาณ 1-3 นาที ทำคลอดรกโดยวิธี modified crede maneuve ตามด้วยการนวดคลึงมดลูกหลังคลอดทันทีนาน 1 นาที หลังจากนั้นประเมินการเสียเลือดด้วยการ ชั่งน้ำหนักเลือด. ถ้ามารดาเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตรแสดงว่ามารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้การดูแลรักษาภาวะตก เลือดหลังคลอด โดยขอความช่วยเหลือจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประเมินการหายใจและระบบไหลเวียน ให้ออกซิเจน ให้สารน้ำ ทดแทน ติดตามความดันโลหิต ชีพจรและอัตราการหายใจ ประเมินและติดตามปริมาณปัสสาวะ ประเมินภาวะตกเลือดโดยใช้ หลัก 4T's ในการค้นหาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด 4) ให้ methergine 1 amp im (iv กรณีพบภาวะเสี่ยงตกเลือดหลังค อดและไม่มี ความดันโลหิตสูง) 5) สวนปัสสาวะทั้งหลังรกลอดเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง 6) ใช้ถุงตวงเลือดทุกครั้งเพื่อวินิจฉัย ภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างรวดเร็ว พร้อมเกณฑ์รายงานแพทย์เมื่อเสียเลือด 200 ml และเปิดเส้นด้วย RLS 1000 cc iv rate 100 cc/hrs 7) ปรับ Oxytocin 20-40 unit ใน IV อัตรา 120 ซีซี/ชั่วโมง ในรายที่พบความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

4. ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด 1) วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมงแรกและทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 พร้อม บันทึกในแบบบันทึก 2 ชั่วโมงหลังคลอด 2) ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและปริมาณเลือดที่ออกช่องคลอด

โดยใช้แบบบันทึก 2 ชั่วโมงหลังคลอด 3) ประเมินแผลฝีเย็บที่ 1 และ 2 ชั่วโมงหลังคลอด 4) กระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา
ระยะที่ 3 ประเมินระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ พบผลลัพธ์ของการใช้ระบบ ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากรของพยาบาล ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 46 - 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 50, รองลงมาคือ 26-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มากกว่า 16 ปี ร้อยละ 50 ผลการประเมินการใช้ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลท่าฉาง พบว่าผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลของระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลท่าฉาง ในผู้คลอดจำนวนทั้งหมด 65 ราย ซึ่งมีแนวปฏิบัติทั้งหมด 25 ข้อคำถาม พบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติ กิจกรรมตามข้อคำถามทั้งหมดร้อยละ 100 จำนวน 4 ราย คิดเป็น ร้อยละ 80 และร้อยละ 20 ไม่ได้ปฏิบัติตามตรวจสอบการคั่งของปัสสาวะถ้าพบว่าการคั่งของปัสสาวะ ให้สวนปัสสาวะทั้งทันทีและไม่ได้ปฏิบัติหนีบสายสะดือภายใน 1-3 นาทีหลังทารกคลอด ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ ในงานการพยาบาลผู้คลอด สามารถนำมาปฏิบัติงานได้ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ

ลักษณะแนวปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1.ความง่ายในการใช้ระบบ	3.0	0.00	มาก
2.ความชัดเจนของข้อเสนอนะ ในการใช้ระบบ	3.0	0.00	มาก
3.ความเป็นไปได้ในการนำระบบไปใช้ในหน่วยงาน	3.0	0.00	มาก
4.ประสิทธิผลสามารถแก้ปัญหาการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดใน หน่วยงาน	3.0	0.00	มาก
5.ความพึงพอใจในการใช้ระบบ	3.0	0.00	มาก
	3.0	0.00	มาก

นอกจากนี้ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ต่อระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ

ลำดับ	ลักษณะแนวปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความพึง พอใจ
1	สามารถนำไปใช้ได้มีความเหมาะสมกับบริบทของโรง พยาบาล	3.0	0.00	มาก
2	สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ง่ายและมีความสะดวกในการ ใช้งาน ไม่ซับซ้อน เนื้อหามีความครอบคลุม	3.0	0.00	มาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ (ต่อ)

ลำดับ	ลักษณะแนวปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
3	มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	3.0	0.00	มาก
4	มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล	3.0	0.00	มาก
5	ความพึงพอใจในภาพรวมต่อระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	3.0	0.00	มาก
รวม		3.0	0.00	มาก

2. ลักษณะทางประชากรของมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มมารดาที่มารับบริการคลอดที่ห้องคลอด จำนวน 65 ราย ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาอยู่ในช่วง 25-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 23 ผ่านการคลอด≥2 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 83.3 ผลลัพธ์ของการใช้ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์หลังการใช้ระบบกับผลลัพธ์ในครั้งปีแรกของปีงบประมาณ 2567 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงลดลง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลมารดาคลอด

ตัวชี้วัด	ก่อนพัฒนา (N=122) 2566	หลังพัฒนา (N=65) (พ.ย 66.-มี.ค. 67)
ร้อยละมารดาคลอดทางช่องคลอดเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	6.5	1.5
ร้อยละมารดาเกิดภาวะช็อกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด	37.5	0
ร้อยละมารดาเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดถูกตัดมดลูก	12.5	0
ร้อยละมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด	0	0

การอภิปรายผลหรือการวิจารณ์ผล

1.การพัฒนาาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของโดนาปีเดียน (Donabedian, 2003) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 2) การพัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติและ 3) การประเมินผลการใช้ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ ตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยปี 2563 มี 9 กิจกรรม เริ่มจากการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาจากการดำเนินการที่ผ่านมา 1 ปีโดยการประชุมกับบุคลากรในทีมนำทางสู่กิจกรรมทำให้พยาบาลวิชาชีพมีระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร นำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 80 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ (Criterionrelated validity) ตามเทคนิคของเมสัน (Mason, 1994) ซึ่งสามารถนำระบบดังกล่าวไปสร้างมาตรฐานการดูแล

ผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด จากขั้นตอนการพัฒนากระบวนการนี้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอดมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความภาคภูมิใจในความเป็นเจ้าของผลงาน รวมทั้งสามารถประเมินผลการดำเนินงานและนำไปปรับปรุงแก้ไขกระบวนการทำงานได้ซึ่งระบบทั้ง 3 ระยะของการคลอด คือ การพยาบาลระยะตั้งครรภ์ การพยาบาลระยะคลอด และการพยาบาลหลังคลอด ส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง มารดาหลังคลอดไม่เกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือด ไม่ถูกตัดมดลูกและไม่พบอัตราการเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งอภิปรายได้ว่าการพัฒนาระบบการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง ถือว่าเป็นการจัดการองค์ความรู้สู่การปฏิบัติเนื่องจากการเป็นงานดำเนินการโดยผู้ปฏิบัติในหน่วยงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้นกว่าเดิมต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำระบบไปใช้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ พลอดฤทธิ์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลกระบี่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายในการดูแลมารดาคลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายใน 3 ระยะของการคลอดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มารดาคลอดได้รับการพยาบาลในแนวทางเดียวกันเกิดความปลอดภัยจากการ คลอด ดังจะเห็นได้จากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามระบบการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดปกติ แผนกการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลท่าฉาง อยู่ในระดับมาก

2. ผลของการใช้ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าฉาง พบว่าหลังพัฒนาพยาบาลสามารถปฏิบัติถูกต้องโดยรวมอยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100.0 ได้แก่ การตรวจวัดสัญญาณชีพ, ประเมินระยะเวลาการคลอด, การตัดฝีเย็บ, การทำคลอดที่ระบะทาก คลอดไหล่และคลอดลำตัว, การดูแลหลังคลอดรก, การสวนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก, ทำคลอดรกด้วยวิธี modified credi maneuver , ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มรก, วัดสัญญาณชีพ, , ประเมินอาการปวดมดลูก, ประเมินแผลฝีเย็บ และน้อยที่สุดคือดูแลระบะทากปัสสาวะให้ว่าง ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายในการป้องกันการตกเลือดโดยรวมอยู่ในระดับมาก คือสามารถนำไปใช้ได้มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและมีความสะดวกในการใช้งาน ไม่ซับซ้อน เนื้อหาเข้าใจง่าย สามารถช่วยเหลือมารดาหลังคลอดเมื่อเกิดปัญหาได้ทันทั่วทั้ง ทั้งนี้เนื่องจากซึ่งทีมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้ความเห็นว่ารระบบนี้สามารถนำไปใช้ได้จริง ในระดับมาก ทั้งกลุ่มของผู้คลอดที่มีปัจจัยเสี่ยงและที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ด้านความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายพบว่าความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ในห้องคลอดโรงพยาบาลท่าฉาง พบว่าอยู่ในระดับมาก ได้แก่ มีความง่าย และสะดวกต่อการปฏิบัติ มีการสื่อสารชัดเจน สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง มีความเหมาะสมกับบริบทของห้องคลอด โรงพยาบาลท่าฉาง ทำให้เกิดผลดีต่อผู้คลอด และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน เนื่องจากพยาบาลได้รับการพัฒนาทักษะด้านการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมาเป็นอย่างจริงจังเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีการสื่อสาร ชัดเจน สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง และมีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และ สมพร วัฒนกุลเกียรติ (2566) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมาก และนำนโยบายไปใช้เพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราการตกเลือดลดลง การศึกษาของ วรณช บุญสอน (2562) ศึกษาผลของการใช้นโยบายการพยาบาลต่ออัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก งานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การใช้นโยบายการพยาบาลถูกต้องร้อยละ 100 และการศึกษาของ กฤษณา สารบรรณและคณะ (2564) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด หอผู้ป่วยสูติรี เวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย พบว่า ไม่พบการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายอยู่ในระดับมาก

3. ผลลัพธ์การดูแลผู้คลอด พบว่า ผลลัพธ์จากการคลอดจากการใช้นโยบายของพยาบาลแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลท่าฉางตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566- มีนาคม 2567 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดทั้งหมด 65 ราย พบการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 จากภาวะรกค้างและได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ไม่พบอุบัติการณ์ถูกตัดมดลูกหรือเสียชีวิตจากการตกเลือด หลังการใช้ระบบการป้องกันภาวะตกเลือด หลังคลอดปกติ มารดามีการตกเลือดหลังคลอดลดลงและไม่มีภาวะแทรกซ้อนช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ก่อนพัฒนา ปี พ.ศ. 2566 ส่วนใหญ่ที่มีภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สาเหตุจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี (tone), รกและ ชิ้นส่วนของรก (tissue) โดยในปี พ.ศ. 2566 หลังจากผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้ระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ อภิปรายได้ว่า ทักษะของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยเฉพาะทักษะในการปฏิบัติ การพยาบาล active management ระยะที่ 3 ของการคลอด (active management of third stage of labor) ซึ่งพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน หน่วยงานห้องคลอดต้องผ่านการฝึกฝนมาอย่างดีจนเกิดความชำนาญในการปฏิบัติงานการป้องกันการตก เลือดหลังคลอด มารดาหลังคลอดมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติในการ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่เสนอวิธีการทำ active management of third stage of labor ไว้ 3 ขั้นตอน คือ 1) การบริหารยา uterotonic drugs ด้วยการฉีดยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทันทีหลัง ทารกคลอด 2) ทำคลอดรก และ 3) uterine massage after delivery placenta ด้วยการนวดคลึงมดลูกบริเวณยอดมดลูกผ่าน ทางหน้าท้องทันทีซึ่งช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาภรณ์ จานทอง (2566) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีพบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะ แรก มีอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการ ใช้ แนวปฏิบัติในระดับมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ระบบเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด มีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะตก เลือดหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา สารบรรณและคณะ (2564) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2- 24 ชั่วโมงหลังคลอด หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย พบว่า ไม่พบการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ความคิดเห็น ของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ อยู่ในระดับมากและการศึกษาของ วรณัน จิรเดชพิทักษ์และคณะ (2566) ที่ศึกษาเรื่อง พัฒนาการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด พบว่า การใช้แนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจะช่วยลดการเสียเลือดและลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในผู้คลอดกลุ่มเสี่ยง ($p < .05$).

การนำผลการวิจัยไปใช้

- 1.ด้านการทำงานเป็นทีม การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยอาศัย การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ปฏิบัติ มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนางาน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ลดความขัดแย้งในหน่วย งาน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยจากการดูแล ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพโดยอาศัยการมีส่วนร่วมต่อไป
- 2.ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ช่วยพยาบาลในการตัดสินใจ และให้การดูแลผู้รับบริการให้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางเดียวกัน อีกทั้งยังสะท้อนถึงความชัดเจนในบทบาทของ พยาบาลมากขึ้น ดังนั้นเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการควรส่งเสริมให้หน่วยงาน เล็งเห็นความสำคัญ และมีการพัฒนา แนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรปรับลดปริมาณการเสียเลือด early warning sign ในการประเมินการเสียเลือดจากการคลอด เพื่อให้มีการ เฝ้าระวังการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้รวดเร็วขึ้น
- 2.ควรมีการศึกษาติดตามประเมินผลในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบการป้องกันภาวะตกเลือด หลังคลอดและมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

- 1.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี2560-2563. [อินเทอร์เน็ต] 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://bie.moph.go.th/bie/meeting_file/meeting_file16/4.4.1.
- 2.กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563. [อินเทอร์เน็ต] 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.skto.moph.go.th/document_file/conf_paper_file_name/2016110061656_77739142.Pdf.
- 3.กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565. [อินเทอร์เน็ต] 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 พ.ย 2566]. เข้าถึงได้จาก:https://www.skto.moph.go.th/document_file/conf_paper_file_name/2016110061656_77739142.pdf.
- 4.กฤษณา สารบรรณ, อรพนิธ ภูงษ์ไกร, ศกุนา ลิ้มบุษศิริพรและกุลญาดา โคตรธรรมมา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง หลังคลอด หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย. [อินเทอร์เน็ต] 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www2.nkh.go.th/nkh>.
- 5.จิรัชย์พล ไทยานันท์. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในการคลอดทางช่องคลอด ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. บุรพาเวชสาร. 2564;10(1):1-7.
- 6.นวรรธณ มณีจันทร์และอุบล แจ่มนาม. ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2560;31(1):143-55.
- 7.เบญจมาภรณ์ จานทอง. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. [อินเทอร์เน็ต] 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 เม.ย 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20230411132900_4478/20230411132927_704.pdf.
- 8.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). แนวปฏิบัติเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. [อินเทอร์เน็ต] 2563 [เข้าถึงเมื่อ 22 เม.ย 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2022/05/OB-63-020.pdf>
- 9.ลัดดา ปุริมายะตา, นิภาพรณ มณีโชติวงศ์, และพัชรินทร์ เหล่าคนคำ. (2560). ผลของการใช้ ถูมมือเย็นนวดมดลูกต่อการสูญเสียเลือดและระดับยอดของมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลัง คลอดในผู้คลอดครรภ์แรกที่มาคลอดที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น.2560;9(2):19-30.
10. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์ การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.2559;3(3): 121-4.
- 11.วรรณ จิรเดชพิทักษ์และคณะ (2566). พัฒนาการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด. [อินเทอร์เน็ต] 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 เม.ย 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.tako.moph.go.th/librarybook/web/files/3bee83237b0a0fe0fe24ca0001095fc2.pdf>
- 12.วรรณช บัญสอน. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2562;5(1): 275-86.
- 13.ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และ สมพร วัฒนกุลเกียรติ (2566). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะเลือดระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลขอนแก่น. [อินเทอร์เน็ต] 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 เม.ย 2567]. เข้าถึงได้จาก:<https://app.gs.kku.ac.th/gs/th/publicationfile/item/22nd-ngrc-2021/MMO18/MMO18.pdf>
- 14.Donabedian,A.(2003). An Introduction to Quality Assurance in Health Care.New York: Oxford University Press.