

การรับรู้ของพยาบาลต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

ระยะแรก : บริบท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วาสนา สารการ พย.ม.^{1*}, พิมพ์พันธ์ เจริญศรี พย.บ.¹

บทคัดย่อ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดที่ส่งผลต่อการสูญเสียอวัยวะและเสียชีวิต พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้ของพยาบาลต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก บริบทโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด จำนวน 9 คน มีประสบการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ 1 ปีขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง และการบันทึกภาคสนาม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะเวลาเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาประเด็นสำคัญ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีการรับรู้ต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด สะท้อนถึงความรุนแรงเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต สูญเสียมดลูก และซีส 2) การดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การประเมินปริมาณเลือด การตรวจเลือด และให้การช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้ง

โดยสรุป ส่วนใหญ่พยาบาล มีการรับรู้ต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้ถูกต้อง แต่การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลยังขาดในประเด็น การประเมินความเสี่ยง การคาดคะเนปริมาณเลือด การเฝ้าระวังการตกเลือด จึงควรนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ: การรับรู้, ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก, การพยาบาล, หญิงตั้งครรภ์

¹ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

*Corresponding e-mail: swadsana@hotmail.com

วันที่รับ (received) 27 ก.พ. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 26 เม.ย. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 29 เม.ย. 2563

Nurses' Perceptions toward the Prevention of Early Postpartum Hemorrhage: Sunpasitthiprasong Hospital Context

Wadsana Sarakarn M.N.S.^{1*}, Pimonpan Charoensri B.N.S.¹

Abstract

Postpartum Hemorrhage (PPH) is a major cause of most maternal deaths resulting in organ loss and mortality. With no doubts, nurses are a key person who play a crucial role to prevent PPH. As a result of this, this qualitative research aimed to elaborate on the nurses' perceptions of the prevention of Early PPH in the Sunpasitthiprasong Hospital context. The key informants were nine nurse-midwives with a one-year experience working in the antenatal care unit and labor room and willingly joined this research project. To the data collection, tape-recording, field notes, and a structured interview were used to collect the data from September to December 2016. Data were analyzed through content analysis and the research resulted in two important issues regarding the PPH. First, from the perceptions after the PPH, it caused maternal death, uterus loss, and shock. Second, the caring pathways consisted of PPH risk screening, blood measurement, blood loss estimation, and providing immediate PPH care.

In conclusion, most nurses realized the prevention of PPH but there was still a lack of perceptions concerning blood loss estimation, risk-factor screening, and early detection. Therefore, there should be competency development among those nurse-midwives to enhance more effective midwifery healthcare.

Keywords: perception, early postpartum hemorrhage, nursing, pregnancy

¹Sunpasitthiprasong Hospital

*Corresponding e-mail: swadsana@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการคลอด และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของมารดาซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 25 ของการตายของมารดาทั้งหมด¹ และจากสถิติขององค์การอนามัยโลก¹ พบว่าอัตราการตายของมารดาระหว่างคลอด ปี 2555 คิดเป็น 8 รายต่อประชากรแสนคน และปี 2556 คิดเป็น 26 รายต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นสาเหตุการตายที่ป้องกันได้ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้อัตราตายของมารดาไม่เกิน 15 คนต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งในปีงบประมาณ 2556-2558 พบอัตราการตายของมารดาหลังคลอดต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2, 23.3, และ 22.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด² ปัญหาสุขภาพดังกล่าว สอดคล้องกับข้อมูลของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)³ พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาเกิดจากการบริหารจัดการการคลอด คิดเป็น 1 ใน 3 และมารดาตายเนื่องจากมีโรคบางอย่างอยู่ก่อน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น คิดเป็น 2 ใน 3 จะเห็นว่าภาวะตกเลือดหลังคลอดนั้นยังเป็นปัญหาที่สำคัญของการคลอดที่ต้องเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงตามมา ซึ่งการสูญเสียมารดามีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ การเสียชีวิตของมารดาจึงเป็นตัวชี้วัดถึงความเจริญของระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก คือ ภาวะที่มีการเสียเลือดออกทางช่องคลอดในปริมาณตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป หลังจากสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการคลอดทางช่องคลอด ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญอย่างยิ่งในการที่จะป้องกัน วินิจฉัย และดูแลรักษา ภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ของผู้ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดๆ⁴ แต่มีสาเหตุหลักๆ ของภาวะตกเลือดที่พบบ่อย ได้แก่ การหดตัวของมดลูกไม่ดี พบมากกว่าร้อยละ 60 การฉีกขาดของช่องทางคลอด การมีรกค้าง และการมีปัญหากเกี่ยวกับกลไกการแข็งตัวของเลือด⁵ เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกขึ้นจะทำให้เสียเลือด เกิดภาวะช็อก ในบางรายต้องผ่าตัดมดลูกออก เป็นการสูญเสียอวัยวะที่สำคัญทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้อีก และส่งผลต่อภาพลักษณ์สตรี หากในรายที่รุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้⁵ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁶ และส่งผลทางด้านจิตใจ โดยมีรายงานพบว่า มารดาหลังคลอดบุตร

อาจเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้จากภาวะซีด⁷ และส่งผลต่อการปรับตัวในบทบาทของมารดา เกิดความกลัวและวิตกกังวล⁸ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อระยะเวลานอนในโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มตามมา⁴ แนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยองค์การอนามัยโลกได้แนะนำการทำ Active management ในระยะที่ 3 ของการคลอด (Active Management of Third Stage of Labour : AMTSL) ซึ่งสามารถลดการสูญเสียเลือด และลดอุบัติการณ์ตกเลือดในระยะหลังคลอดระยะแรกได้⁵

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่รับการดูแลรักษาและส่งต่อจากโรงพยาบาลในเขตบริการสาธารณสุขที่ 10 ครอบคลุม 5 จังหวัดจากสถิติผู้ที่มาคลอด ปีงบประมาณ 2556 - 2558 พบว่า มารดาตกเลือดหลังคลอดจำนวน 73, 172, 715 รายตามลำดับ มีผู้เสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดจำนวน 1, 2 และ 2 รายตามลำดับ และมีผู้ที่ได้รับการตัดมดลูก 4, 5, และ 5 รายตามลำดับ⁹ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อการสูญเสียอวัยวะและเสียชีวิต ซึ่งหากมีการค้นหาภาวะเสี่ยงและการประเมินอาการ การวินิจฉัยได้เร็ว จะสามารถป้องกันและช่วยลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดได้¹⁰⁻¹¹

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยมีการประเมินความเสี่ยงเพื่อรับค้นหาสาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลืออย่างทันท่วงที¹²⁻¹³ หากพยาบาลมีการรับรู้ต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ดีจะช่วยลดอันตรายต่อชีวิต และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของหญิงตั้งครรภ์ได้ แต่เนื่องจากยังไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในบริบทโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ว่าเป็นอย่างไร เพื่อจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกต่อไป อันจะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่มารดาและทารก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อค้นหาการรับรู้ของพยาบาลต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก บริบทโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กรอบแนวคิดการวิจัย

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยมีการประเมินความเสี่ยงเพื่อรับค้นหาสาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลืออย่างทันที่ หากพยาบาลมีการรับรู้ต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ดี จะช่วยให้มีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ดี และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา แต่ปัจจุบันยังขาดข้อมูลการรับรู้ของพยาบาลว่าเป็นอย่างไร จึงนำมาเพื่อการวิจัยครั้งนี้ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (In-depth interview) ที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่ออธิบายการรับรู้ของพยาบาลต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในบริบทของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 2559

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ และห้องคลอด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยคัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ พยาบาลหัวหน้างาน และพยาบาลอาวุโส พยาบาลประจำการ จำนวน 9 ราย โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ และปฏิบัติงานที่หน่วยฝากครรภ์ และห้องคลอด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี 2) มีประสบการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ 1 ปีขึ้นไป และ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยการเซ็นใบยินยอม

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี รหัส 081/2559 ผู้วิจัยชี้แจงผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

ว่า สามารถตอบรับหรือปฏิเสธก็ได้ ในระหว่างการวิจัยผู้ให้ข้อมูลสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบในการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ข้อมูลนำเสนอในภาพรวม ไม่สามารถอ้างอิงถึงผู้ให้ข้อมูลได้ และข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เรื่อง การรับรู้ของพยาบาลต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จำนวน 4 ข้อ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของ WHO, 2014 มีดังนี้

1) ท่านรู้สึกอย่างไรต่อความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด

2) เป้าหมายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของท่านเป็นอย่างไร

3) ท่านมีวิธีการจัดการดูแลต่อเนืองอย่างไร

4) ท่านมีแนวทาง/แผนงานเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกอย่างไร

2. เครื่องมือในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียงและการบันทึกภาคสนาม

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมดจึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยโดยการทบทวนวรรณกรรม นำความรู้ และทักษะจากการเรียนรู้ อบรมการวิจัยเชิงคุณภาพมาพัฒนาตนเอง ได้มีโอกาสในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ รวมถึงศึกษาจากประสบการณ์จริงของผู้วิจัยในโอกาสที่ได้ปฏิบัติงาน และเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด ทั้งในโรงพยาบาลระดับชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานเรื่องการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลกับหัวหน้าหน่วยงาน เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เมื่อผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตาม

เกณฑ์การคัดเลือก ผู้วิจัยได้แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพและอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย แนวทางการสัมภาษณ์ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ได้ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายเพื่อดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ได้ยึดหลักความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ

ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการจดบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล และการบันทึกเสียง ระหว่างสัมภาษณ์ได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นและตอบคำถามได้อย่างอิสระ นอกจากนี้ ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้บันทึกภาคสนาม รายละเอียดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งจากการสังเกตผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้วิจัยได้จดจำรายละเอียดการสัมภาษณ์แต่ละครั้งได้แม่นยำ หลังจากสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญเพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 30-40 นาที หลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในแต่ละวัน มีการทำบันทึกภาคสนาม(Field note)และถอดเทปการสัมภาษณ์ บันทึกเนื้อหา ความหมาย จัดกลุ่มความหมาย การเชื่อมโยงแนวคิดต่างๆ เข้าด้วยกัน

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นระดับผู้บริหาร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างาน และพยาบาลอาวุโส หน่วยฝากครรภ์และงานห้องคลอด จำนวน 4 คน และ กลุ่มที่ 2 เป็นพยาบาลวิชาชีพ หน่วยฝากครรภ์และงานห้องคลอด จำนวน 5 คน ซึ่งแต่ละกลุ่มนัดวัน เวลา ไม่ตรงกัน โดยยึดหลักความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่ม ใช้ระยะเวลาการสัมภาษณ์ และบันทึกเทป คนละ 30-40 นาที โดยก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัย เกริ่นนำด้วยการพูดคุยถึงเรื่องราวทั่วไป เพื่อสร้างความเป็นกันเอง เมื่อเริ่มคุ้นเคย ผู้วิจัยเริ่มคำถามในแนวการสัมภาษณ์ที่จัดเตรียมไว้ นำไปสู่ประเด็นการวิจัยที่ต้องการคำตอบโดยตรง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดำเนินการพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาถอดบทสนทนาแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) จากนั้นนำข้อมูลมาจัดระเบียบเนื้อหาของข้อมูล (Data organizing) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อหาโครงสร้าง หาความหมายข้อมูล และทำการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ได้รวบรวมมา สร้างข้อสรุปจากข้อมูลชุด โดยเริ่มจากการอ่านข้อมูลและจับประเด็นหลักโดยดึงวลีหรือกลุ่มคำที่มี

ความหมาย จากนั้นเปลี่ยนประเด็นเป็นรหัส จัดกลุ่มข้อมูลโดยการแยกแยะและจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายคล้ายกันหรือสัมพันธ์กันไว้ด้วยกัน และเขียนรายละเอียดของแต่ละประเด็น เป็นประเด็นย่อย (Sub-themes) แล้วหาข้อสรุปที่เป็นสาระหลักของผลการวิเคราะห์ เรียกว่า ประเด็นหลัก (Themes) ที่สอดคล้องกับแต่ละกลุ่มประเด็นย่อยต่างๆ ที่ศึกษา เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบข้อมูล ในเรื่องเดียวกันที่มาจากแหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน ใช้วิธีการยืนยันผลตรวจสอบ ผลของการวิจัย โดยมีกระบวนการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ก่อนนำไปสู่การสรุปผลการศึกษา

ผลการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ประเด็น ดังนี้

1. ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 9 ราย อายุระหว่าง 31-54 ปี อายุเฉลี่ย 40.55 ปี สถานภาพสมรสคู่ 6 ราย โสด 3 ราย มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 7 ราย ปริญญาโท 2 ราย และมีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 11-20 ปี

2. การรับรู้ของพยาบาลต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก 2 องค์ประกอบใหญ่ๆ ได้แก่

2.1 ความหมายของภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า พยาบาลรับรู้ความรุนแรงของการตกเลือดว่า **ตาย** เป็นรายที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น **เกือบตาย** เป็นรายที่มีการตัดมดลูก รายที่นอนรักษาตัวที่ห้องไอซียู ผลกระทบของภาวะตกเลือดหลังคลอด ผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการรักษาที่เพิ่มขึ้นทำให้นอนรักษานานขึ้น สร้างความวิตกกังวลแก่สามีและญาติ

“ถ้ามีปัญหาเรื่องตกเลือดหลังคลอดนะ อันที่หนึ่ง คือ แม่ที่ตกเลือดหลังคลอดจะมีปัญหาเรื่องเวียนและหน้ามมน้อย แล้วบางคนก็จะได้รับเลือดหลังช่วงคลอด ถ้าสมมุติว่าตกเลือดแล้วไม่ดีขึ้นก็จะมีเรื่องตัดมดลูก ถ้าสมมุติว่า เขาท้องแรกเขาจะไม่สามารถมีลูกได้เลย ถ้าสมมุติว่าเรามีแนวทางการป้องกัน ก็จะต้องทั้งหญิงตั้งครรภ์กับครอบครัวและก็คนรอบข้างเขานั่นนี่” (R.N.1)

“เรื่องตกเลือด แต่มันก็จะมีแม่ตาย เราจะสูงเพราะเราได้รับ refer เพราะฉะนั้นก็จะมีแม่ตายจากที่อื่นเข้ามา” (H.N1)

“ถ้าผลกระทบกับแม่เหาะ ก็คือแม่ตาย ถ้าคลอดที่ สปส. จะยังไม่มีแม่ตาย มันก็จะมีส่วนมากก็คือ ตัดมดลูก คนใช้ตัดมดลูกเพราะว่า เดียวนี้เค้า detect เร็ว พอ detect เร็วปุ๊บ เขาก็ช่วยได้ทันทีจะเป็นเกี่ยวกับการตัดมดลูก ” (H.N1)

“เราต้องมีการย้ายไอซียูเพิ่มมากขึ้น” (R.N.2)

2.2 การดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า พยาบาลรับรู้ การดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด ต้องมีการประเมินปริมาณเลือด การตรวจเลือด การค้นหาความเสี่ยง และให้การช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้งที่

ประเมินปริมาณเลือดต่ำกว่าความเป็นจริง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเลือดที่ออกไม่สัมพันธ์กับอาการที่เปลี่ยนแปลง

“บางทีคนไข้ blood loss น้อยๆ ทำไม BP มันถึง drop V/S มัน change แบบนี้ มันต้องหนึ่งพันอัพขึ้นไป มันถึงจะ change เราก็คงต้องกลับมาดูว่า เห็นเรา under estimate blood loss” (D.N3)

“เมื่อก่อนตกเลือดไม่เยอะ เพราะว่าเรา estimate สองร้อยซีซี มาตลอด แล้วคนไข้ BP drop” (R.N1)

ประเมินด้วยถุงตวงเลือด ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความคิดว่า การใช้ถุงตวงเลือดอย่างน้อย ก็ช่วยในการเฝ้าระวังภาวะตกเลือด

“เรา Estimate ด้วยสายตา การตกเลือดหลังคลอด แต่ละเดือนเมื่อก่อนที่ยังไม่ใช้ถุงตวงเลือด ก็จะไม่เกิน ห้าเปอร์เซ็นต์ แต่ตอนนี้คือมันเกิน ห้าเปอร์เซ็นต์ ของทุกเดือนตั้งแต่ใช้ถุงตวงเลือด ถามว่าถ้าเกิดกับคนไข้คาร์กษาพยาบาลเพิ่มมัย ก็ไม่ได้เพิ่มขึ้นถึงขั้น สองเท่าสามเท่า แต่ว่าก็คือใช้ถุงตวงเลือดอย่างน้อยมันก็คือการเฝ้าระวังในระดับหนึ่ง ว่าเนี่ยคนไข้เริ่มเลือดออกเยอะนะ เราเฝ้าระวังเพื่อว่า วางแผนการพยาบาลให้คนไข้ ก่อนที่คนไข้จะตกเลือดก่อนถึงขั้นช็อค” (R.N1)

ค้นหาปัจจัยเสี่ยง พยาบาลรับรู้ว่า หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลภาวะช็อคก่อนคลอด และมีการคัดกรองช่วงฝากครรภ์

“เอ่อ การป้องกันก็จะเป็น หนึ่ง เรื่องการซักประวัติ ประเมินภาวะเสี่ยง แล้วก็ดูว่าเขาท้องที่ สี่ ขึ้นไปไหม จากการซักประวัติ..คะ.. สอง มีประวัติการตกเลือดในท้องที่แล้ว แล้วก็ ท้องนี้ดูความเข้มข้นของเลือดว่าต่ำไหม พอเสร็จนี้แล้วเราก็จะ.. อันที่หนึ่ง คือให้ยาบำรุง สอง ส่งพบโภชนากร แล้วก็ส่งพบแพทย์..” (D.N1)

“ให้ยาบำรุง” “ส่งพบโภชนากร” “ถ้าซีดมากก็ส่งพบแพทย์” (R.N3)

“ไม่สามารถที่จะคัดกรองได้เต็มที่ ชักประวัตินี้ต้องใช้เวลาอย่างรวดเร็วที่สุด เพื่อที่จะให้คนไข้ flow ไปก็มีโอกาสจะได้เจอคนไข้แบบ คือชนิดเดียวค่ะ คือชักประวัติก็ หนึ่งนาที สองนาที อะรีบออก ที่นี้ก็ไม่ครบ” (R.N.4)

“แต่ก่อนนะ ANC ไม่เคยเจาะ Hct สอง บ่อยสนใจนั้นน่า..ห้องคลอดก็ ไม่เคยไม่เจาะ Hct สองนะ ตอนหลังพามาเจอเราก็ต้องเจอ case..อ่า พอดีมาเจอ คนไข้ที่เป็น ITP. เอ้อ case dead. หลังจากนั้นมาเขาก็เริ่มเฝ้าระวังครั้งที่สอง มันก็มา เชื่อมโยงกับคนไข้ที่ ป้องกัน PPH อะไรพวกนี้ เพื่อดู Hct stand by ในห้องคลอดอีก ครั้งหนึ่ง” (D.N3)

Monitory Early detection

“เราจะได้จัดการ ก่อนที่มันจะเยอะมากขึ้น บางทีก็ว่าจะเย็บแผลเสร็จ อย่างเช่น หนึ่งชั่วโมงครึ่งถ้าเราเห็นตั้งแต่ สามสิบนาทีแรกที่เขาเย็บ อ่าเราจะได้ ป้องกันไม่ใช่รองจนกว่า บางครั้งนี่ มันออกครั้งเดียวก็มีนะคะ จ๊วด ครั้งเดียวตอนหลัง คลอดครั้งเดียวได้เป็น หนึ่งพัน อย่างนี้ก็ไม่ได้หลังจากนั้นมันไม่ออกอีกเลย คือ uterine atony ค่ะ” (R.N5)

“ถ้าคนไข้เรา shock แสดงว่าเราประเมินตั้งแต่ Early ไม่ดี” (R.N.4)

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคำพูด	ดัชนี (Index)	ประเภท (category)	ประเด็น (theme)
“เมื่อก่อนตกเลือดไม่ เยอะ เพราะว่าเรา คัดคะเนสองร้อย ซีซี มาตลอด แล้วคนไข้ ความดันต่ำ”	ตกเลือดไม่เยอะ	คาดคะเนปริมาณ เลือดเท่ากัน	ประเมินปริมาณ เลือด
“บางที่คนไข้ blood loss น้อยๆ ทำไม ความดันมันถึงตกลง ซีพจรมันเปลี่ยนแปลง แบบนี้ เลือดต้อง หนึ่งพัน อัฟขึ้นไป	ปริมาณเลือด หนึ่งพัน อัฟ ขึ้นไป	ประเมินต่ำกว่า ความเป็นจริง	

ข้อมูลคำพูด	ดัชนี (Index)	ประเภท (category)	ประเด็น (theme)
มันถึงจะเปลี่ยนแปลง เราก็ต้องกลับมาดูว่า เห็นเรา <i>under</i> <i>estimate blood loss</i> ”			

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้ของพยาบาลเกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงได้จากเหตุการณ์ และประสบการณ์ที่ผ่านมา พยาบาลรู้ว่าภาวะ ตกเลือดหลังคลอดมีความรุนแรงถึงตาย บางรายต้องตัดมดลูกเพื่อรักษาชีวิต ทำให้ต้องนอนรักษาตัวที่ห้องไอซียู บางรายต้องสูญเสียบุตร ส่งผลต่อการปรับตัวและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ผ่าน ภาวะวิกฤตินี้¹⁴ อีกประเด็นที่พยาบาลตระหนัก คือ พยาบาลควรมีการจัดความรู้ที่ดี และมีสมรรถนะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จนกระทั่งคลอด อย่างน้อยเมื่อพยาบาลมีการรับรู้ว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการตกเลือด หลังคลอดระยะแรก จะทำให้พยาบาลให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามความเหมาะสม ได้แก่ การดูแลขณะตั้งครรภ์ จะเป็นการป้องกันภาวะตกเลือด ให้การดูแลภาวะช็อค ติดตามความเข้มข้นของเลือด และแนะนำด้านโภชนาการ ขณะคลอดมีการประเมิน ความเสี่ยงและความรุนแรงของการตกเลือด การคาดคะเนปริมาณเลือดเตรียม อุปกรณ์และทีมช่วยเหลือ มีการรายงานแพทย์ทันตแพทย์ เพื่อค้นหาสาเหตุและให้การ ดูแลช่วยเหลืออย่างทันที¹⁵⁻¹⁶ มีแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด¹⁷ หากพยาบาลรับรู้ได้ดังกล่าว จะช่วยตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ได้ดี¹⁴ ซึ่งปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวยังไม่ปรากฏในการ ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ที่สะท้อนบทบาทอิสระของพยาบาลผดุงครรภ์

พยาบาลให้ความสำคัญของการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดว่าเป็น ประโยชน์ต่อผู้คลอด ดังนั้นพยาบาลควรมีการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ระยะแรก และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ในขณะตั้งครรภ์ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และญาติ

ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้นและมาตรวจรักษาทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวเองและทารก สามารถเฝ้าระวังและปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อเกิดอาการผิดปกติขึ้นได้ นอกจากนี้ พยาบาลรับรู้ว่าการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ยอมรับปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาคิดค้นขึ้นมาร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนางาน มีการปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกันมีความต่อเนื่องในการพยาบาล สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี¹⁷⁻¹⁸

โดยสรุปพยาบาลส่วนใหญ่ มีการรับรู้ต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้ถูกต้อง แต่การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลยังขาดในประเด็น การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด การคาดคะเนปริมาณเลือด การเฝ้าระวังภาวะตกเลือด จึงควรนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจและทราบถึงการรับรู้ของพยาบาลต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สู่การสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด จึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่ตลอดเวลา โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ นำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลให้มีคุณภาพและเป็นมาตรฐานที่ดีต่อไป รวมถึงให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ทันทีทันที่ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด หรือหากเกิดขึ้นก็ช่วยลดความรุนแรงไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือเสียชีวิตได้ นอกจากนี้หน่วยงานควรมีระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกอย่างสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่มีคุณค่า และขอขอบคุณ
ดร.สุเพียร โภคทิพย์ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 14]. Available from:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/
2. สุจิตต์ คุณประดิษฐ์. การจัดการเชิงระบบเพื่อลดการตายมารดา. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การสืบสวนสาเหตุการตายมารดาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการหาแนวทางป้องกันและลดการตายมารดาในระดับประเทศ; 23-24 มีนาคม 2560; กรมอนามัย. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.; 2560.
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564). นนทบุรี; 2559. หน้า 11-2.
4. กิตติภัต เจริญขวัญ. ภาวะตกเลือดหลังคลอด: การป้องกันและการดูแลรักษา. ใน: ประภาพร สู่ประเสริฐ, ฉลอง ชิวเกรียงไกร, เพ็ญลดา ทองประเสริฐ, ทวีวัน พันธศรี, บรรณาธิการ. สูตินรีเวช เชียงใหม่ทันยุค. เชียงใหม่: จรัสธุรกิจการพิมพ์; 2558. หน้า 53-62.
5. World Health Organization (WHO). Recommendations on prevention and treatment of postpartum hemorrhage [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 14]. Available from:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/

6. Carroll M, Daly D, & Begley CM. The prevalence of women's emotional and physical health problems following a postpartum hemorrhage: a systematic review. J BMC Pregnancy and Childbirth 2016;16:261. doi: 10.1186/s12884-016-1054-1.
7. Tort J, Rozenberg P, Traoré M, Fournier P, Dumont A. Factors associated with postpartum hemorrhage maternal death in referral hospitals in Senegal and Mali: a cross-sectional epidemiological survey. BMC Pregnancy Childbirth 2015;15:1-9.
8. Michelet D, Ricbourn A, Rossignol M, Schurando P, Barranger E. Emergency hysterectomy for lifethreatening postpartum hemorrhage: Risk factors and psychological impact. Gynecologic Obstetric and Fertilities 2015;43:773-9.
9. กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. รายงานสถิติงานห้องคลอดประจำปี. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. 2558.
10. Angela H, Andrew D W, Dame T L. Is accurate and reliable blood loss estimation the 'crucial step' in early detection of postpartum hemorrhage: an integrative review of the literature. BMC Pregnancy Childbirth 2015;15:1-9.
11. Hancock A, Weeks A D, Lavender D T. Is accurate and reliable blood loss estimation the 'crucial step' in early detection of postpartum haemorrhage: an integrative review of the literature. BMC Pregnancy Childbirth 2015;15:1-9.
12. นันทพร แสนศิริพันธ์. การพยาบาลสตรีที่มีภาวะฉุนเฉียวทางสูติศาสตร์. ใน: นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง, บรรณาธิการ. การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตติง แอนด์ เซอร์วิส; 2560. หน้า 241-72.

- 13.พรทิพย์ เรืองฤทธิ์. ผลลัพธ์ของการกอดมดลูกส่วนล่างภายหลังคลอดทันที ร่วมกับการคลึงมดลูกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในผู้ คลอดปกติ. งานประชุมวิชาการระดับชาติ นเรศวรวิจัยครั้งที่ 13: วิจัยและ นวัตกรรม ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม; 20-21 กรกฎาคม 2560; มหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก; 2560.
- 14.ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลใน การป้องกัน. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระ ราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2553;6: 146-57.
- 15.สุสัณหา ยิ้มแย้ม. การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด. ใน: นันทพร แสนศิริพันธ์ และ ฉวี เบาทรวง, บรรณาธิการ. การพยาบาล และการผดุงครรภ์:สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรตั้ง แอนด์ เซอร์วิส; 2560. หน้า 321-332.
- 16.สุพรรณิ ศรีภักชัย. ผลของการใช้นวัตกรรมตุ๊กตาช่วยเตือนคลึงมดลูกต่อ ปริมาณการสูญเสียเลือดในมารดา 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด. [รายงาน การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
- 17.ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาตา วิภวกันต์, อารี กิ่งเล็ก. การพัฒนาแนว ปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาล กระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3:127-41.
- 18.นพวรรณ มณีจันทร์ และอุบล แจ่มนาม. ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2560;31:143-55.