



การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

พิมลพันธ์ เจริญศรี พย.บ.*

วาสนา สารการ พย.ม.**

บาลิยา ไชยรา พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และศึกษาผลลัพธ์ของการนำรูปแบบที่พัฒนาแล้วมาใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด 220 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานฝากครรภ์ งานห้องคลอด รวม 16 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ สทนากลุ่ม และใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนตุลาคม 2558 ถึง พฤษภาคม 2560 ดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2) ลงมือปฏิบัติตามแผน 3) สังเกตการปฏิบัติตามแผน 4) สะท้อนผลการปฏิบัติติดตามประเมินผล นำข้อมูลมาพิจารณาร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ประกอบด้วย 1) ทีมพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 2) เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และถุงตวงเลือด 3) ระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง และติดตามเยี่ยมบ้านกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ผลของการพัฒนารูปแบบทำให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาล อยู่ในระดับ ดี ($X = 2.0$) โดยเฉพาะการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด และการนวดคลึงมดลูก คะแนนความรู้ของพยาบาล เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 66.67 เป็น ร้อยละ 91.13 ระดับความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยรวมอยู่ในระดับมาก หญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ร้อยละ 22.7 ไม่มีอุบัติการณ์ตัดมดลูก และเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด

ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จึงเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี



The Development of a Nursing Model for Pregnant Women to Prevent Early Postpartum Hemorrhage

Pimonpan Charoensri B.N.S*. Wadsana Sarakarn M.N.S.** Baliya Chaiyara M.N.S.***

Abstract

This Action research aimed to develop a nursing model for pregnant women to prevent early postpartum hemorrhage (PPH) and to study the outcomes of the model in Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani. Study participants included 220 pregnant women and 16 registered nurses in a prenatal care unit and a labor room. Data were collected by observations, in-depth interviews, focus group discussions and questionnaires during October 1, 2015 to May 31, 2017. Research regulation of Kemmis and McTaggart was used to operate the research procedure, including four steps: 1) analyzing situational problems, 2) operating according to the plans, 3) observing the operation, and 4) reflecting the results of the operation. The quantitative data were analyzed by using percentage, mean, and standard deviation distributions and the qualitative data were analyzed by using content analysis.

The results revealed that the nursing model for preventing early PPH consisted of 1) nurse case manager team; 2) pregnancy care tools, such as a screening tool for risk factors associated with PPH, the clinical nursing practice guideline (CNPg) for preventing early PPH, and the collector bag for measuring postpartum blood loss; and 3) immediate PPH care. The results found that the practice for early PPH according to the use of the CNPg was in a good level ($\bar{X} = 2.0$). The knowledge of nurses was in a high level and the opinions of registered nurses to the model was also in a good level ($\bar{X} = 3.89$). There was no incidence of maternal death and hysterectomy from the PPH. After using the model, the satisfaction of pregnant women was in a high level ($\bar{X} = 3.93$). In conclusion, the nursing model developed in this study should be implemented to prevent early PPH in pregnant women, especially for those who may have serious complications of PPH.

Keywords : nursing model development, pregnant women, early postpartum hemorrhage

* Register Nurse, Senior professional Level, Department of Nursing, Sunpasitthiprasong Hospital

** Register Nurse, Department of Nursing, Sunpasitthiprasong Hospital



บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของมารดาหลังคลอด โดยพบว่า เป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก ร้อยละ 25 และเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยในประเทศที่พัฒนาแล้ว ร้อยละ 18.1 สำหรับประเทศไทย จากรายงานปีงบประมาณ 2548-2550 พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 18.2, 18.1, และ 17.4 ตามลำดับ¹ แม้ว่าจากข้อมูลดังกล่าว อัตราภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลงเรื่อยๆ แต่ยังคงเป็นปัญหาในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก

ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก คือ ภาวะที่มีการเสียเลือดออกทางช่องคลอดในปริมาณตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป หลังจากสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการคลอดทางช่องคลอด ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สาเหตุหลักของภาวะตกเลือดที่พบบ่อย ได้แก่ การหดตัวของมดลูกไม่ดี พบมากกว่าร้อยละ 60 นอกจากนั้นเป็นการฉีกขาดของช่องคลอด การมีรกค้าง และการมีปัญหากับกลไกการแข็งตัวของเลือด² เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกขึ้น จะทำให้เสียเลือด เกิดภาวะช็อก ในบางรายต้องผ่าตัดมดลูกออก เป็นการสูญเสียอวัยวะที่สำคัญ ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้อีก และส่งผลต่อภาพลักษณ์สตรี และในรายที่รุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้³ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{4,5} ผลทางด้านจิตใจ โดยมีรายงานพบวามารดาหลังคลอดบุตรอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้จากภาวะช็อก⁶ และส่งผลต่อการปรับตัวในบทบาทของมารดา เกิดความกลัวและวิตกกังวล⁷ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อระยะเวลานอนในโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มตามมา⁸

ภาวะตกเลือดหลังคลอด ส่วนใหญ่มักเกิดการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และพบในระยะที่ 3 ของการคลอด¹ ดังนั้นช่วงเวลาหลังจากทารกคลอดออกมา และชั่วโมงแรกๆ หลังการคลอดระยะที่ 3 สิ้นสุด จึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญอย่างยิ่งในการที่จะป้องกัน วินิจฉัย และดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นของการคลอด เช่น การติดเชื้อ ภาวะตกเลือดหลังคลอดสามารถเกิดได้รวดเร็ว และเป็นอันตรายต่อชีวิต หากได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง หรือล่าช้า จะส่งผลต่ออัตราการตายจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น ภาวะตก

เลือดหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ และร้อยละ 90 ของผู้ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดๆ⁹ ดังนั้นการมีรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานให้การดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ให้มีการประเมินความเสี่ยง การวินิจฉัยได้เร็ว จะช่วยป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้

แนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และการป้องกันที่สำคัญนั้น องค์การอนามัยโลกได้แนะนำการทำ Active management ในระยะที่ 3 ของการคลอด (Active Management of Third Stage of Labour : AMTSL)³ ซึ่งสามารถลดการสูญเสียเลือด ลดอุบัติการณ์ตกเลือดในระยะหลังคลอดระยะแรกได้^{10,11} ลดภาวะช็อกหลังคลอด และลดการได้รับเลือด ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยเชิงสังเคราะห์จาก Cochrane Review พบว่า Active management ในระยะที่ 3 ของการคลอด ช่วยลดภาวะตกเลือดได้มากกว่าร้อยละ 60

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่รับการดูแลรักษาและส่งต่อ จากโรงพยาบาลในเขตบริการ สาธารณสุขที่ 10 ครอบคลุม 5 จังหวัด จากสถิติผู้ที่มาคลอด ปีงบประมาณ 2556 - 2558 พบว่า จำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอด 73, 172, 715 ตามลำดับ มีผู้เสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดจำนวน 1, 2 และ 2 รายตามลำดับ และมีผู้ที่ได้รับการตัดมดลูก 4, 5, และ 5 ตามลำดับ (งานห้องคลอด, 2558) จะเห็นว่าจากข้อมูลดังกล่าว ภาวะตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการสูญเสียอวัยวะและเสียชีวิต จากการทบทวนการทำงานที่ผ่านมา พบว่า รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดยังไม่ครอบคลุมหลายด้าน ได้แก่ การประเมินปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ การคาดคะเนการสูญเสียเลือดยังไม่ได้มาตรฐาน โดยพบว่า ปริมาณเลือดไม่สัมพันธ์กับอาการทางคลินิก ทำให้อัตราภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งหากมีการค้นหาภาวะเสี่ยงและการประเมินอาการ การวินิจฉัยได้เร็ว จะสามารถป้องกันและช่วยลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดได้¹²⁻¹⁴ นอกจากนี้พบว่า ระบบการเก็บข้อมูลและการติดตามดูแลต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุม ขาดการติดตามเยี่ยมอาการมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด มีเพียงการส่งต่อข้อมูลในแฟ้มประวัติผู้คลอด



การส่งต่อข้อมูลยังไม่เป็น

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยมีการประเมินความเสี่ยงเพื่อรับค้นหาสาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลืออย่างทันที่¹⁵ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา เป้าหมายของพยาบาลจะเน้นการดูแลแบบองค์รวมเพื่อตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม¹⁶ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาประยุกต์ใช้ ซึ่งมีกระบวนการจัดการบริการด้านสุขภาพที่มีเป้าหมาย และมีคุณภาพ ลดการทำงานแบบแยกส่วน ช่วยให้มีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นๆ ที่มีอยู่ในองค์กร เน้นการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ และเกิดความคุ้มค่าด้านค่าใช้จ่าย¹⁷ อันจะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่มารดาและทารกทั้งภายในโรงพยาบาล เครือข่ายบริการสุขภาพ ในรูปแบบของ Service Plan ที่ตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดอัตราการตายมารดาจากสาเหตุภาวะตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และศึกษาผลลัพธ์ของการนำรูปแบบที่พัฒนาแล้ว มาใช้ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผนการพัฒนาระบบ (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) ศึกษาวิจัยในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์มาคลอด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2558 – พฤษภาคม 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ 2) แบบบันทึกการเก็บข้อมูล

ภาวะตกเลือดหลังคลอด 3) แบบประเมินความรู้พยาบาลเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด 4) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก 5) แบบสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เป็นแนวคำถามปลายเปิด โดยสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก 6) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มพยาบาล เป็นแนวคำถามปลายเปิด เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด เป้าหมายการดูแล การจัดการดูแลต่อเนื่อง จุดเด่น จุดด้อยของการจัดรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในปัจจุบัน รวมทั้งแนวทาง/แผนงานเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก 7) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของหน่วยฝากครรภ์ และห้องคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาและการพยาบาลผู้คลอด 5 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำแบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cranbach's Alpha Coefficiency) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85 ส่วนแบบประเมินความรู้ของพยาบาล ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder-Richardson-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัย และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี รหัส 081/2559 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ หลังจากที่ได้รับแจ้งวัตถุประสงค์ รวมทั้งการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลกระทำในภาพรวม และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ และจะใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์จะตอบตกลงหรือปฏิเสธ ในระหว่างที่เข้าร่วมวิจัย มีสิทธิ์ยกเลิกการวิจัยในครั้งนั้นโดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ



การดำเนินการพัฒนา มี ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์วิเคราะห์รูปแบบ
การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดย 1) การทบทวนเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 2) การสนทนากลุ่ม ศึกษาการให้ความหมายของพยาบาลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด เป้าหมายการดูแล การจัดการดูแลต่อเนื่อง จุดเด่น จุดด้อยของการจัดรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในปัจจุบัน รวมทั้งแนวทาง/แผนงานเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก 3) สัมภาษณ์เชิงลึก มารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ตกเลือดหลังคลอดระยะแรกผู้คลอด โดยสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ประสบการณ์ ปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก 4) สังเกตขั้นตอนการปฏิบัติงานของพยาบาล และรูปแบบการพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการนำมาวางแผนและปรับปรุงรูปแบบ 5) ทดสอบความรู้ของพยาบาลโดยใช้แบบทดสอบที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 6) จัดประชุมระดมสมอง ผู้วิจัยนำเสนอผลการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมแสดงความคิดเห็นเพื่อร่วมกันวางแผนพัฒนารูปแบบการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบการพยาบาล ลงสู่การปฏิบัติ (Acting) ดำเนินการโดย
1) พัฒนาศรณะเชิงวิชาชีพของบุคลากรพยาบาลและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดังนี้ จัดตั้งทีมพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในหน่วยฝากครรภ์ และห้องคลอด จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จัดให้มีการประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาล เรื่อง การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2) จัดรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยใช้การจัดการรายกรณี กำหนดให้มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาล กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และทีมการพยาบาลในการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยปรับบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ให้มีหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ การ

ประเมินปัจจัยเสี่ยง การวางแผนการดูแล การติดตามให้การปรึกษา การประสานงานสหวิชาชีพร่วมในการดูแล การวางแผนจำหน่าย (หน่วยฝากครรภ์ทุกครั้งที่มีการตรวจกลับ 3) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก สู่การปฏิบัติ โดยให้ทีมการพยาบาล มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จัดให้มี Conference ในรายที่น่าสนใจ 3) จัดรูปแบบการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตการณ์ปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (Observing) โดยสังเกตการณ์ปฏิบัติตามบทบาทของผู้จัดการรายกรณี และทีมการพยาบาล ประเมินความครบถ้วนในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting)
ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และผลลัพธ์ทางคลินิก

ผลการวิจัย

จากการวิจัยการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ได้ผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วงรอบที่ 1 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (ตุลาคม 2558-กันยายน 2559)ประกอบด้วย

1.1 สถานการณ์การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (ตุลาคม 2558 - มีนาคม 2559)

1.1.1 สถานการณ์รูปแบบการพยาบาลก่อนการพัฒนา ในปีงบประมาณ 2557-2558 พบว่า มีอัตราการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 3.4, 13.9 เกิดภาวะช็อค ร้อยละ 16.3, 2.2 ตัดมดลูก 5, 5 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 53.1 สาเหตุที่พบส่วนใหญ่ เกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี ร้อยละ 87.5



จากการทบทวนเวชระเบียนและการสัมภาษณ์เชิงลึกของพยาบาล พบว่า หน่วยฝากครรภ์ มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางสูติศาสตร์ ตามสมุดฝากครรภ์ของกรมอนามัย เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกเท่านั้น แต่การปฏิบัติยังไม่ครบถ้วน ไม่ต่อเนื่อง การสื่อสารระหว่างทีมพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ ยังไม่ชัดเจน นอกจากนี้การติดตามความเข้มข้นของเลือด ในระหว่างฝากครรภ์ 2 ครั้ง ไม่ครบถ้วน ส่วนการแก้ไขภาวะช็อคไม่มีแนวทางชัดเจน การส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงยังไม่เชื่อมโยงกันกับห้องคลอด

ส่วนในห้องคลอด พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ขาดประสบการณ์การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดไม่ต่อเนื่อง และไม่ครอบคลุมทุกระยะของการคลอด เกณฑ์การรายงานแพทย์ไม่ชัดเจน อีกทั้งไม่มีการรายงานแพทย์ เมื่อพบปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด การสื่อสารระหว่างทีมพยาบาล พบว่า ไม่มีการระบุปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด ส่วนแบบประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีสร้างขึ้นเอง ยังขาดการตรวจประเมินคุณภาพและการนำใช้อย่างเป็นระบบ ในส่วนการวัดปริมาณการเสียเลือดหลังคลอด พบว่า มีการประเมินปริมาณการเสียเลือดโดยใช้การคาดคะเนด้วยสายตา ต่อมาเริ่มมีการวัดปริมาณการเสียเลือดโดยการชั่งน้ำหนักก้อน หรือสำลีที่ใช้ซับเลือด จากนั้นได้มีการใช้ถุงตวงวัดปริมาณเลือด แต่การประเมินยังไม่ได้มาตรฐาน และปริมาณเลือดไม่สัมพันธ์กับอาการทางคลินิก ทำให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ที่พบต่ำกว่าความเป็นจริง

จากการทบทวนการปฏิบัติในการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดพบว่า ยังไม่มีการนำแนวปฏิบัติ Active management of Third stage of labour มาใช้ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด บุคลากรปฏิบัติการพยาบาลในภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า ระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลในเครือข่ายล่าช้า ระบบการเก็บข้อมูลและการติดตามดูแลต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุม ขาดการติดตามเยี่ยมอาการมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด มีเพียงการส่งต่อข้อมูลในแฟ้มประวัติผู้คลอด

1.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ การรับรู้ระดับความรุนแรงและผลกระทบของภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า 1) พยาบาลรับรู้ 2 ลักษณะ คือ หญิง

ตั้งครรภ์มีจำนวนมากขึ้น ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือด คือ ต้องนอนโรงพยาบาล บางรายรักษาตัวใน ICU สามเณและญาติ มีความวิตกกังวล 2) มีการตั้งเป้าหมายว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ควรได้รับการดูแลและเตรียมตัวเกี่ยวกับภาวะช็อคก่อนคลอด และที่ห้องคลอดควรได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด การประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดที่ตรงกับความเป็นจริง และให้การช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้งที่ 3) บทบาทหน้าที่/กิจกรรมการพยาบาล พบว่า ที่ห้องคลอด ส่วนใหญ่พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ส่วนที่หน่วยฝากครรภ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์มีการแบ่งบทบาทไม่ชัดเจน และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลยังไม่ครอบคลุม 4) การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลรับรู้ 2 ลักษณะ คือ ขาดความต่อเนื่อง และขาดเจ้าภาพหลักในการให้การพยาบาล 5) การจัดการข้อมูลภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในหน่วยงาน ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูล และขาดการวิเคราะห์ผลลัพธ์การดูแลร่วมกัน 6) จุดเด่นของบริการ คือ หน่วยฝากครรภ์ มีโภชนาการมาสอนโภชนาการให้แก่หญิงตั้งครรภ์ แต่มาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากมีภาระงานมาก และยังไม่เฉพาะเจาะจงในรายที่เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จุดด้อยคือ สหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาค่อนข้างน้อย ผู้ให้บริการมีภาระงานมาก ขาดการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ

1.1.3 การวางแผนพัฒนารูปแบบการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการทบทวนสถานการณ์และสัมภาษณ์เชิงลึก นำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการพยาบาล มีการระดมสมอง เพื่อหาแนวทางพัฒนารูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย 1) จัดตั้งทีมพยาบาลผู้จัดการรายกรณี พัฒนาและประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพ เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด และเรื่อง การจัดการความเสี่ยงในคลินิก มีการประเมินความรู้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด และได้รับการพัฒนาสมรรถนะของทีมนักพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เรื่อง การจัดการรายกรณี 2) จัดรูปแบบการพยาบาล โดยนำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ร่วมกับการพยาบาล กำหนดบทบาทหน้าที่และการมอบหมายงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และทีมนักพยาบาลในการพยาบาลให้ชัดเจน 3) แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก



แนวปฏิบัติการดูแลหึ่งตั้งครรภ์โดยสหวิชาชีพ (Care MAP)เกณฑ์ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ถูสำหรับตวงเลือด เพื่อประเมินปริมาณเลือดที่ออกหลังคลอด พัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลเฉพาะรายกรณี ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

1.2 ปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบ (เมษายน-กรกฎาคม 2559) ประกอบด้วย 1) พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะเชิงวิชาชีพของบุคลากรพยาบาล โดยการพัฒนาและประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพ เรื่อง การพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด และเรื่องการจัดการความเสี่ยงในคลินิกมีการประเมินความรู้ในการพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด จัดตั้งทีมพยาบาลผู้จัดการรายกรณี พัฒนาสมรรถนะของทีมพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เรื่อง การจัดการรายกรณี และกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและทีมพยาบาล **2) จัดรูปแบบการพยาบาล** กำหนดให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้การดูแลหึ่งตั้งครรภ์ **3) พัฒนาแนวปฏิบัติ** ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก แนวปฏิบัติการดูแลหึ่งตั้งครรภ์โดยสหวิชาชีพ (Care MAP) เกณฑ์ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ถูสำหรับตวงเลือดเพื่อประเมินปริมาณเลือดที่ออกหลังคลอด พัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลเฉพาะรายกรณี ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

1.3 การสังเกตการปฏิบัติ (สิงหาคม 2559) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (กันยายน 2559) พบว่าการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ยังขาดความต่อเนื่อง และความครอบคลุม ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง และการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในทุกระยะของการตั้งครรภ์และการคลอด การบันทึกปัจจัยเสี่ยง การสื่อสารระหว่างทีมพยาบาล การแก้ไขภาวะช็อค การส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงยังไม่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน

วงรอบที่ 2 การปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (ตุลาคม 2559-พฤษภาคม 2560) ประกอบด้วย

2.1 วิเคราะห์รูปแบบการพยาบาล (ตุลาคม-ธันวาคม 2559) พบว่า พยาบาลบางคนปฏิบัติตามรูปแบบการ

พยาบาลหึ่งตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด ตัดสินใจรายงานแพทย์ กรณีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด ประเมิน BP/ Pulse /หายใจ ทุก 30 นาที ทั้งหมด 4 ครั้ง การวัดคลั่งมดลูก ตามเวลาที่กำหนด

2.2 การปฏิบัติตามแผน (มกราคม-มีนาคม 2560) การปฏิบัติตามแผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาล มีการจัด Case conference, Nursing Round ทบทวนทักษะการวัดคลั่งมดลูกและสอนมารดาหลังคลอดในการวัดคลั่งมดลูกด้วยตนเอง รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเองที่ต้องแจ้งพยาบาล การติดตามเยี่ยมหลังคลอด 24 ชั่วโมงในรายที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่หน่วยฝากครรภ์ กำหนดให้มีการติดตามหึ่งตั้งครรภ์เพื่อมาพบแพทย์ก่อนนัด กรณีที่มีผลตรวจเลือดผิดปกติ

2.3 การสังเกตการณ์ปฏิบัติการ (เมษายน 2560) สังเกตการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และทีมพยาบาล ความต่อเนื่องและความครบถ้วน ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือด การสอนให้ผู้คลอดนวดคลั่งมดลูก การประสานงาน การส่งต่อข้อมูล

2.4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (พฤษภาคม 2560) ประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบ ด้านพยาบาล โดยการตรวจสอบการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล สอบถามความคิดเห็นพยาบาลต่อการใช้รูปแบบ ด้านหึ่งตั้งครรภ์ โดยการสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาล และข้อมูลการคลอด ด้านคุณภาพบริการ ได้แก่ อัตราภาวะตกเลือดหลังคลอด อัตราการเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือด จำนวนการเสียชีวิต จำนวนการตัดมดลูก

3. ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จากการวิจัยและการพัฒนา ได้ผลตามวัตถุประสงค์ คือ 1) มีรูปแบบการพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยพยาบาล มีบทบาทเป็นผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด พยาบาลผู้จัดการรายกรณีประจำหน่วยฝากครรภ์ และห้องคลอด มีการพัฒนาศักยภาพของทีมอย่าง



ต่อเนื่อง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการดูแล ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยสหวิชาชีพ (Care MAP) เกณฑ์ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด กุญแจสำหรับดวงเลือด แบบบันทึกการพยาบาลเฉพาะรายการณที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

4. ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

1) ด้านพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี และมีประสบการณ์ทำงาน อยู่ระหว่าง 11-20 ปี ในหน่วยฝากครรภ์ พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ อยู่ในระดับ ดี และที่ห้องคลอด พยาบาลปฏิบัติได้ดี เป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด และการนัดคลีมนมลูก คณะความรู้ของพยาบาล เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 66.7 เป็น ร้อยละ 91.1 ระดับความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยรวม อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก 2) ด้านหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 220 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 53.2) และเป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 51.8 คลอดธรรมชาติ ร้อยละ 81.8 มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ร้อยละ 22.7 สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี ร้อยละ 82.0 ความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.0 มีภาวะช็อคร้อยละ 10 ได้รับการให้เลือด ร้อยละ 28.1 ไม่มีผู้คลอดเสียชีวิต และตัดมดลูก

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ทำให้เกิดรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นระบบ และครอบคลุมองค์รวม หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลครั้งนี้เกิดจากความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมพยาบาล ที่ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข และมีการนำรูปแบบการจัดการรายการนี้ มาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีพยาบาลผู้จัดการรายการนี้เป็นผู้รับผิดชอบการดูแล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด มีการควบคุม

กำกับ นิเทศให้ทีมพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และมีการทบทวนการปฏิบัติงาน เมื่อมีปัญหาในการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีจุดหมายคือ การป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และให้การแก้ไขภาวะตกเลือดอย่างเร่งด่วน ซึ่งส่งผลให้อัตราตกเลือดหลังคลอดลดลง ไม่พบอุบัติการณ์การตัดมดลูก และอุบัติการณ์มารดาตายจากภาวะตกเลือดหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาประหยัด พึ่งทิมและคณะ¹⁸ ที่ได้พัฒนารูปแบบบริการเร่งด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีพยาบาลผู้จัดการรายการนี้ดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งกลับบ้าน และติดตามต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม นอกจากนี้การพัฒนารูปแบบครั้งนี้มีการติดต่อสื่อสารในทีมเป็นระยะ ทำให้ทีมมีความเข้าใจในปัญหาและแผนการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนางาน มีการปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความต่อเนื่องในการพยาบาล สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับการศึกษาของณฐนนท์ ศิริมาศและคณะ¹⁹ ที่พบว่า การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ยอมรับปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาที่คิดค้นขึ้นมาร่วมกัน

2. ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พบว่า ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการพัฒนาในครั้งนี้ มุ่งเน้นการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและทีมพยาบาล มีการประสานงานโดยพยาบาลผู้จัดการรายการนี้ รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ และการติดตามเยี่ยมหลังคลอด 24 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์²⁰ ที่พัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลกระบี่ โดยใช้การเรียนรู้ร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ และทีมพยาบาล ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า เนื่องจากรูปแบบนี้มีความเป็นไปได้ ในการนำมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และหากพิจารณารายชื่อ จะได้พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นในระดับมาก ในข้อที่ว่า



รูปแบบการพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อผู้คลอด ส่งผลให้ลด อัตราตกเลือดหลังคลอด ลดอัตราการตาย และอัตราการตัด มดลูกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษา ของ ธนกร กฤษณพันธ์²¹ และการศึกษาของแสงเดือน วงศ์ใหญ่²² ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติใน การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ว่า แนวปฏิบัติการ พยาบาล ช่วยให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างดีมี ประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และ พยาบาลมีความเห็นว่า แนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะตก เลือดหลังคลอดมีความเป็นไปได้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ในส่วนของข้อเสนอนะ ของพยาบาลได้แสดงความ คิดเห็น ในด้านคำรักษาพยาบาลที่ผู้คลอดต้องจ่ายค่าการ เตรียมเลือดเพิ่ม ในกรณีไม่มีสิทธิการรักษาถ้ามีความเสี่ยง ต่อภาวะตกเลือดหรือ เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด การเตรียม เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดเป็นการเตรียมความพร้อม ในการดูแล ในกรณีเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดสามารถให้ ได้เร็วขึ้น ลดขั้นตอนในการจองเลือด มีความคุ้มค่ามาก ถ้า เปรียบเทียบกับความเสี่ยงที่ผู้คลอดอาจถูกต้องตัดมดลูก หรือเสียชีวิต

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติที่ใช้รูปแบบการ พยาบาล ในระยะแรกของการนำรูปแบบใหม่มาทดลองใช้ ได้แบ่งความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ออกเป็น 3 ระยะ รวมทั้งมารดาที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลัง คลอด การดูแลในแต่ละระยะมีความยุ่งยากและซับซ้อนมาก ขึ้น ทำให้จำรูปแบบการพยาบาลได้ไม่ครบถ้วน ไม่สามารถ ปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน ผู้วิจัยได้ปรับปรุง แนวปฏิบัติให้ ชัดเจน และชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติรับทราบ และได้เสนอแนะความ คิดเห็น นำมาปรับปรุง ติดตามประเมินผลเป็นระยะ มีการ แก้ไขปัญหาและประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงานขณะ ดำเนินการร่วมกัน และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การนิเทศติดตามและเป็นที่ปรึกษาโดยพยาบาลผู้ จัดการรายกรณี นอกจากนั้นยังพบว่า กรณีมีมารดาหลัง คลอดในช่วงเวลาเดียวกันมาก ไม่สามารถดูแลได้ครอบคลุม ภาระงานเพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารควรมีการบริหารจัดการอัตรา กำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน อากาศและความต้องการการ พยาบาลของผู้คลอดในแต่ละเวร การจัดสรรอุปกรณ์ในการ ประเมินสัญญาณชีพให้เพียงพอ เช่น เครื่องวัดความดัน โลหิตแบบดิจิตอล เครื่องวัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจน การเตรียมและตรวจสอบ ยา เครื่องมือ ก่อนการปฏิบัติงาน

ให้พร้อม กำหนดบทบาทและมอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจนใน กรณีตกเลือดหลังคลอด การซ้อมบทบาทหน้าที่ใน สถานการณ์สมมุติการตกเลือดหลังคลอดทุก 6 เดือน

โดยสรุปรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกัน ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก แสดงถึงประสิทธิภาพ ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นผู้ประสานแผนการดูแล มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ ชัดเจน ทุกคนตระหนักในหน้าที่ที่มอบหมาย มีความรู้ ทักษะ ในการประเมินหญิงตั้งครรภ์ และดูแลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทุกระยะ มีการติดตามต่อเนื่อง และการส่งต่อข้อมูล ระหว่างหน่วยงาน ทำให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลหญิงตั้ง ครรภ์อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

ผลของการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ได้จริงในดูแล หญิงตั้งครรภ์ และเป็นข้อมูลด้านบริหารในการกำหนด นโยบาย ในการดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ควรมี การเสริมแรง พัฒนาศักยภาพ สร้างความตระหนักแก่ทีม สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความ ยั่งยืนในการปฏิบัติตามรูปแบบ และขยายผลในเครือข่าย บริการต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.สุเพียร โภคทิพย์ ที่ให้ข้อเสนอแนะใน การทำวิจัย หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด ที่อำนวยความสะดวก ทีมพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva; 2014.
2. อนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถิติกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผน สาธารณสุข. Retrieved November 10, 2009, from <http://kpo.moph.go.th/Webkpo/pro/mch%20web/Index.htm>.
3. World Health Organization. Recommendations on Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage. Geneva; 2012.



4. Benedetti TJ. Obstetric Hemorrhage. In : Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, eds. Obstetrics. Normal and problem pregnancies. 4th ed. New York : Churchill Livingstone 2002 : 503-38.
5. Brown A, Jordans S. Impact of birth complications on breastfeeding duration: an internet survey. Journal of Advanced Nursing. Journal of Advanced Nursing 2013; 69(4): 828–839.
6. Corwin EJ, Murray-kolb LE, Beard JL. Low Hemoglobin Level Is a Risk Factor for Postpartum Depression. Journal Nutrition 2003;133 (August): 4139-4142.
7. Carroll M, Daly D, Begley CM. The prevalence of women's emotional and physical health problems following a postpartum hemorrhage: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth; 2016: 16, 261
8. ชัยยุทธ เครือเทศน์. การดูแลระยะที่ 3 ของการคลอดด้วยวิธี active management กับวิธีธรรมชาติ(expectant management) ในโรงพยาบาลโพธาราม พ.ศ. 2546-2548. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15: 753-759.
9. โฉมพิลาศ จงสมชัย. ภาวะตกเลือดหลังคลอด.ประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ 26 ประจำปี 2553.
10. กิตติภักดิ์ เจริญขวัญ. ภาวะตกเลือดหลังคลอด : การป้องกันและการดูแลรักษา ในสูตินรีเวช เชียงใหม่ทันยุค. เชียงใหม่ : จรัสธุรกิจการพิมพ์; 2558.
11. เฟื่องลดา ทองประเสริฐ. ภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชกรรม.(พิมพ์ครั้งที่ 2).โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
12. Program for Appropriate Technology in Health (PATH). Blood Loss Measurement Technology Opportunity Assessment; 2013.
13. Diaz V, Abalos E, Carroli G. Methods for blood loss estimation after vaginal birth (Protocol) The Cochrane Collaboration; 2014 : Issue 2.
14. สุกัญญา ปรีสัญญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. เชียงใหม่ : นันทพันธ์พรินติ้ง; 2553.
15. บานเย็น แสนเรียม.การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) สำหรับบุคลากรพยาบาลในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลขอนแก่น. [การศึกษาค้นคว้าอิสระ]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
16. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด: บทบาทผดุงครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2557; 37(2): 155-162.
17. ศิริพร อินธอร. เอกสารประกอบการบรรยาย: พยาบาลผู้จัดการรายการณี. 6 มกราคม 2556.
18. ประหยัด พึ่งทิม, ทิมนพร ชาวขมัน, อรทัย พงษ์อำไพ และเมธิณี เกตวาทิตมาต. การพัฒนารูปแบบบริการเร่งด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารการพยาบาล 2557; 41 (3): 6-25.
19. ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงค์พรรณ พาดกลาง, และจิรพร จักขุจินดา. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32 (2): 37-46.
20. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาติ วิวากานต์, และอารี กิ่งเล็ก.การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559; 3(3):127-141.
21. ธนกร กฤษณาพันธ์. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพังงา. (การค้นคว้าแบบอิสระ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
22. แสงเดือน วงศ์ใหญ่. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา. (การค้นคว้าแบบอิสระ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.