

รูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา

Mothers with Postpartum Hemorrhage: A New Holistic Care Model from Obstetrics and Gynecology Ward of Yala Hospital

จิตาสินี สุวรรณอำภา¹, นวรัตน์ ไชยมภู^{2*}

Thidasinee Suwanumpa¹, Navarat Waichompu^{2*}

โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา¹, คณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่^{2*}

Yala Hospital, Yala Province¹, Faculty of Education and Liberal Arts, Hatyai University^{2*}

(Received: October 11, 2022; Revised: December 22, 2022; Accepted: January 10, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม 2) เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม และ 3) เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ยะลา แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน 1) ศึกษาการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม โดยการทบทวนสถิติการตกเลือดหลังคลอด สภาพและแนวทางการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามปลายเปิด ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน หาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาได้ระหว่าง 0.67-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าร้อยละ 2) ขั้นตอนการสร้างรูปแบบฯ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาสร้างรูปแบบ และ 3) ขั้นตอนการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน หาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าระหว่าง 0.67-1.00 วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า

1. แนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า มีแนวทางและไม่ครอบคลุมแบบองค์รวม ร้อยละ 75 แนวทางที่ใช้สามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 58.33 การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีมิติด้านร่างกาย ร้อยละ 100 มิติด้านจิตใจ ร้อยละ 100 มิติด้านจิตสังคม ร้อยละ 58.33 และมิติด้านจิตวิญญาณ ร้อยละ 91.67

2. รูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ยะลา คือ PPSS Model

3. ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ PPSS Model พบว่า ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปใช้ อยู่ในระดับมาก

หน่วยงานสามารถนำ PPSS Model เป็นแนวทางในการออกแบบการประเมินมารดาตกเลือดหลังคลอดเพื่อดูแลให้ครอบคลุมแบบองค์รวม และใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันของหน่วยงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อมารดาตกเลือดหลังคลอด

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบองค์รวม, ตกเลือดหลังคลอด, สูตินรีเวชกรรม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: navaratying@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-1895944)



Abstract

This research and development aimed to: 1) study the holistic care of postpartum hemorrhage mothers, 2) establish a holistic postpartum hemorrhage care model; and 3) assess the appropriateness and feasibility of applying such new postpartum hemorrhage care model at the Obstetrics and Gynecology ward of Yala Hospital. The research was divided in 3 steps. First step was to study the holistic care of postpartum hemorrhage mothers by reviewing the postpartum hemorrhage prevalence and the current situation regarding the postnatal care of mothers. The sample was 12 professional nurses in Obstetrics and Gynecology ward at Yala Hospital. The tool used was an open-ended questionnaire. Its content validity was checked by 3 experts, obtaining a CVI between 0.67-1.00. Data were analyzed by descriptive statistics. Second step was the process of creating a new model by using the data obtained from step 1. Third step was the feasibility assessment step of the model by 8 experts. The tool used was a questionnaire on the suitability and feasibility of the model. Content validity was checked by 3 experts by determining the content validity index, getting a value between 0.67- 1.00. It was analyzed by descriptive statistics such as percentage and mean. The results showed the following.

1. Guidelines for the prevention of holistic postpartum hemorrhage after 2 hours postpartum found that 75% of the guideline was not comprehensive. Almost 60 percent (58.33%) of the guideline use could prevent postpartum hemorrhage. The percentage of care to prevent postpartum hemorrhage in terms of physical dimension (P), psychological dimension (P), psychosocial dimension (P), and spiritual dimension (S) were 100, 100, 58.33, and 91.67, respectively.

2. The holistic care model for mothers with postpartum hemorrhage at Obstetrics and Gynecology ward, Yala Hospital is the PPPS Model.

3. The PPPS Model was appropriate and feasible to use at the high level.

The organization can use the PPPS Model as a guideline for designing a maternal postpartum hemorrhagic assessment for comprehensive and holistic care. It can be used as a standard care of the hospital to achieve the highest efficient care for mothers with postpartum hemorrhage.

Keywords: Holistic Care, Postpartum Hemorrhage, Obstetrics and Gynecology, Yala Province

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกมากที่สุด พบถึงร้อยละ 27.1 โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งพบอัตราการตายของมารดาสูงถึง 230 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วพบ 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย โดยนิยามของภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร จากกระบวนการคลอดปกติและมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตร จากการผ่าตัดคลอด รวมถึงการวินิจฉัยจากความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอด และจากอาการแสดงถึงการช็อกจากการเสียเลือด ซึ่งภาวะตกเลือดหลังคลอดทำให้เกิดการสูญเสียเลือดปริมาณมากส่งผลให้เซลล์ต่างๆ ในร่างกายขาดออกซิเจนและเสียสมดุล โดยเฉพาะสมองส่วนไฮโปทาลามัส และต่อมใต้สมองที่ส่งผลต่อฮอร์โมนสำคัญในระยะหลังคลอด ถ้าได้รับการรักษาที่ล่าช้าจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ Sheehan's Syndrome โลหิตจางรุนแรง ช็อก ทุพพลภาพ และเสียชีวิตได้ (WHO, 2012; Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline, 2012) สามารถแบ่งตามระยะเวลาของการตกเลือดได้ 2 ชนิด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกและการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง โดยการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก

(Primary or Early Postpartum Hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง 24 ชั่วโมงหลังคลอด และการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (Secondary or Late Postpartum Hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นในระยะ 24 ชั่วโมงจนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด (Murray & McKinney, 2014) การตกเลือดหลังคลอดส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ และพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการตกเลือดในระยะ 3-6 เดือน ได้แก่ การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะ 1-3 เดือนหลังคลอด ร้อยละ 3.6 การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ร้อยละ 1.74 และการเกิดไตวายเฉียบพลัน ร้อยละ 0.33 ด้านจิตใจ พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 13 และภาวะเครียดที่เกิดขึ้นภายหลังประสบเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต (Post-Traumatic Stress Disorder) ร้อยละ 3 (Carroll, Daly, Begley, 2016) นอกจากนี้ยังพบว่าการตกเลือดหลังคลอดส่งผลให้เกิดภาวะโศกเศร้าในระยะยาว และมีผลเสียต่อการตั้งครรภ์และการคลอดในครั้งต่อไปคือมีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดในการคลอดครั้งต่อไปได้ (Tort, Rozenberg, Traoré, Fournier & Dumont, 2015)

สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก (4Ts) ได้แก่ 1) Tone คือ มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine Atony) 2) Trauma คือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Laceration of the Genital Tract) 3) Tissue คือ การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือรกค้าง และ 4) Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (The Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists, 2015) สาเหตุเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ดังนั้นในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจึงมีความสำคัญทุกระยะของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะคลอด ซึ่งตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก WHO (2012) ให้ปฏิบัติด้วยการจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดโดยเร็ว เรียกว่า Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) ร่วมกับการทำคลอดรกแบบ Controlled Cord Traction เพื่อช่วยลดเวลาและการเสียเลือดในระยะที่ 3 ของการคลอด ซึ่งการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดทั้งในระยะแรกและระยะหลังเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลแผนกคลอดและหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังคลอด (Late Postpartum Hemorrhage) ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่ควรให้เกิดเนื่องจากเป็นระยะที่มารดาหลังคลอดผ่านพ้นภาวะวิกฤตในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอดมาแล้ว

ดังนั้น การดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจึงเป็นความท้าทายของพยาบาลโดยคำนึงถึง ความครอบคลุมแบบองค์รวม เนื่องจากสุขภาพแบบองค์รวมเป็นภาวะของการดำรงชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับ Ventegodt, Kandel, Ervin & Merrick (2016) ที่กล่าวว่า การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการดูแลผู้ป่วยที่สมบูรณ์หรือทั้งหมดซึ่งพิจารณาถึงความต้องการทางกายภาพ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณของบุคคล เป็นการการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและผลของความเจ็บป่วยที่มีต่อความสามารถในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง

ปัจจุบันการดูแลแบบองค์รวมเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดอาจเป็นสิ่งที่ถูกมองข้าม เนื่องจากมุ่งเน้นเฉพาะการดูแลมิติร่างกาย ซึ่งเป็นอาการแสดงที่เห็นได้ชัดและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด โดยลืมนึกว่ามิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของมนุษย์เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงไม่สามารถแยกกันได้ ซึ่งการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic Health Care) เป็นแนวคิดระหว่างองค์รวม (Holism) มาจากภาษากรีกคำว่า “Holos” หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งหมด (Wholeness) มีลักษณะเป็นเอกภาพไม่แบ่งแยก (Panyawong & Pruksunan, 2012) เป็นกระบวนการทัศน์ของการมองโลกและการมองชีวิตว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ ไม่แยกกายกับจิต เป็นการสะท้อนการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ทำให้อยู่อย่างเป็นสุขด้วยการรู้จักเลือกวิถีการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นการดูแลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ จึงมีความสำคัญและจำเป็นในการนำมาใช้ในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อมารดาหลังคลอดและครอบครัวต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดของ Siriphan (2014) ที่กล่าวว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อธรรมชาติของบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านค่านิยม ความเชื่อ และรูปแบบในการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน

โรงพยาบาลศูนย์ยะลาเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ดูแลผู้ป่วยคลอดภายในจังหวัดและรับส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายจำนวน 6 โรงพยาบาล จากสถิติ 3 ปี ย้อนหลัง 2562-2564 พบภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 0.89, 0.87 และ 0.50 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าร้อยละ 1 ตามเกณฑ์ของทีมดูแล

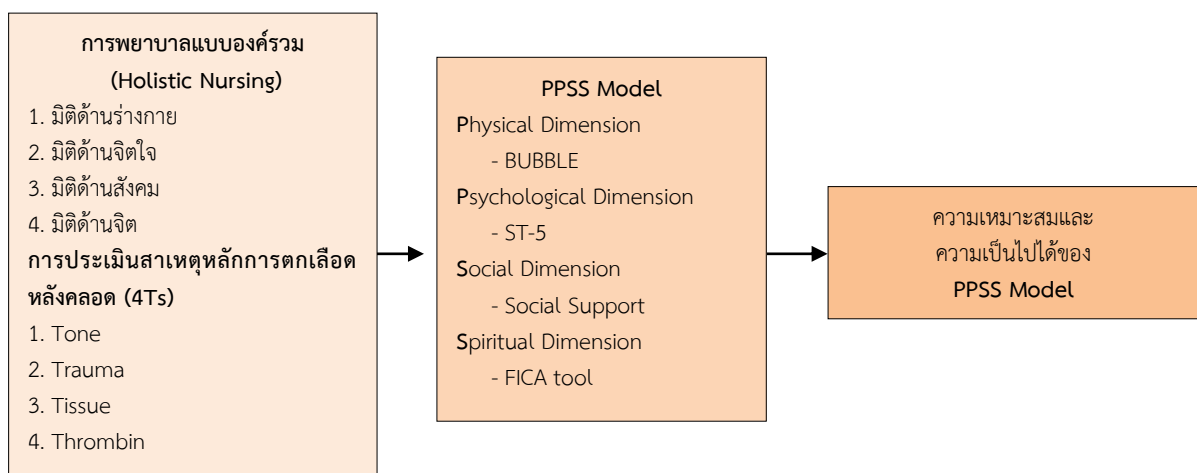
และพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลศูนย์ยะลา (Patient Care Team :PCT) แม้ว่าสถิติการตกเลือดหลังคลอดของตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรมมีอัตราที่ต่ำกว่าเกณฑ์ก็ตาม เพื่อเป็นการพัฒนาการดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเพื่อความปลอดภัยแบบองค์รวมนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษา รูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา ภายใต้แนวคิดที่เชื่อว่าเป็นการดูแลที่ครอบคลุมธรรมชาติของมนุษย์จะช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจและลดปริมาณการเสียเลือดจากภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ โดยผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม เช่น แบบการประเมินแรกรับ แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่ครอบคลุมองค์รวม 4 มิติ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถขยายรูปแบบให้กับเครือข่ายของโรงพยาบาลศูนย์ยะลาต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา
2. เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา
3. เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ PPSS Model ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดหลักการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพื่อใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย กรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมธรรมชาติภาวะสุขภาพของบุคคลที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักของบุคคลในมิติต่างๆ ประกอบด้วย มิติด้านร่างกาย มิติด้านจิตใจ มิติด้านสังคม และมิติด้านจิตวิญญาณ ร่วมกับแนวคิดการประเมินสาเหตุหลักการตกเลือดหลังคลอดของ (The Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists, 2015) ตาม 4 สาเหตุหลัก (4Ts) ประกอบด้วย 1) Tone คือ มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) 2) Trauma คือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Laceration of the genital tract) 3) Tissue คือ การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือ รกค้าง และ 4) Thrombin คือ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ทั้งนี้การประเมินสาเหตุหลักตาม (4Ts) (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน โดยประยุกต์ใช้ตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและพัฒนาของ Bua Son (2022) ตามรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทบทวนสถิติอัตราการตกเลือดหลังคลอดและแนวทางการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา โดยการทบทวนสถิติย้อนหลัง 3 ปี (2560-2562) ของอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ระยะที่ 2 ศึกษาประสบการณ์และแนวทางการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา จำนวน 14 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา จำนวน 12 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงเดือนสิงหาคม 2565 และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในช่วงเดือนสิงหาคม 2565 และไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประสบการณ์และแนวทางการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ อายุ และอายุการทำงานด้านสูติกรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด (Open-Ended Questions) เกี่ยวกับประสบการณ์และแนวทางการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1) หน่วยงานของท่านมีแนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอดหรือไม่ 2) ท่านคิดว่าแนวทางที่ใช้อยู่มีความครอบคลุมแบบองค์รวมหรือไม่ 3) ท่านคิดว่าแนวทางที่ใช้อยู่สามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ได้หรือไม่ 4) ท่านให้การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอดมีด้านร่างกาย หรือไม่อย่างไร 5) ท่านให้การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอดมีด้านจิตใจ หรือไม่อย่างไร 6) ท่านให้การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอดมีด้านจิตสังคม หรือไม่อย่างไร 7) ท่านให้การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอดมีด้านจิตวิญญาณ หรือไม่อย่างไร และ 8) ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบ/แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอดอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 คน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยกำหนดค่าดัชนีที่ยอมรับได้ที่ .05 ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอจริยธรรมจากโรงพยาบาลยะลา จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงเก็บรวบรวมแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อยกร่างรูปแบบต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. ข้อมูลประสบการณ์และแนวทางการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด
ตึกพิเศษสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา

ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาร่างรูปแบบดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ตึกพิเศษสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา โดยเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดด้านเนื้อหาที่นำมาใช้ในการวิจัย แล้วทำการยกร่างรูปแบบประเภท Semantic Model ตามแนวคิดของ Keeves (1988) ซึ่งเป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิหรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในปรากฏการณ์นั้นๆ รวมทั้งการสร้างรูปแบบที่ดีตามแนวคิดของ Khaemmanee (2013) ที่กล่าวว่า รูปแบบต้องเป็นแนวทางที่นำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา (Prediction) ซึ่งสามารถพิสูจน์และทดสอบได้เชิงประจักษ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการระดมสมอง (Brainstorm) พยาบาลวิชาชีพประจำตึกพิเศษสูติรีเวชกรรม จำนวน 12 คน เพื่อสร้างรูปแบบให้ครอบคลุมการดูแลองค์รวม หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองมาวิเคราะห์โดยการจัดประเด็น (Content Analysis) ให้ครอบคลุมรูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ PPSS Model

ผู้วิจัยนำ PPSS Model ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 มาประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ว่ามีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ หรือสมควรที่จะเพิ่มเติมประเด็นอะไรบ้าง เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 2 คน หัวหน้างานสูติกรรม 2 คน พยาบาลปฏิบัติการงานสูติกรรม 3 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 คน รวมจำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ PPSS Model เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนการประเมินรูปแบบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นข้อคำถาม Rating scale 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยมีระดับคะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด คะแนน 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย คะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก และ คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด และใช้เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์พิสัย 3 ระดับ ดังนี้

3.68 – 5.00 หมายถึง รูปแบบฯ มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมาก

2.34 – 3.67 หมายถึง รูปแบบฯ มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ อยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 2.33 หมายถึง รูปแบบฯ มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ อยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ PPSS Model ที่สร้างขึ้นหาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 คน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน โดยกำหนดค่าดัชนีที่ยอมรับได้ที่ .05 ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ภาพรวมได้เท่ากับ .945

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ PPSS Model ตึกพิเศษสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา และส่งแบบประเมินด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลยะลา หมายเลขรับรอง 21/2565 ลงวันที่ 14 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์การดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา

ปีงบประมาณ	จำนวน	ร้อยละ
2562	7	0.52
2563	2	0.13
2564	3	0.17

จากตาราง 1 อัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา พบว่า ปี 2562 มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ร้อยละ 0.52 ปี 2563 ร้อยละ 0.13 และ ปี 2564 ร้อยละ 0.17

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=12)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
25-30 ปี	1	8.33
31-40 ปี	3	25.00
41-50 ปี	8	66.67
อายุการทำงานในตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม		
Novice (น้อยกว่า 1 ปี)	3	25.00
Advance Beginner (1-2 ปี)	1	8.33
Expert (มากกว่า 5 ปี)	8	66.67

จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ 31-40 ปี ร้อยละ 25.00 และ 25-30 ปี ร้อยละ 8.33 ส่วนอายุการทำงานในตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม ส่วนใหญ่ มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 25.00 และ 1-2 ปี ร้อยละ 8.33

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละประสบการณ์การดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด (n=12)

ประสบการณ์การดูแล	จำนวน	ร้อยละ
1. หน่วยงานมีแนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม (ด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ) ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด		
มี	9	75.00
ไม่แน่ใจ	3	25.00
2. แนวทางที่ใช้อยู่มีความครอบคลุมแบบองค์รวมหรือไม่ (ด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ)		
ครอบคลุม	3	25.00
ไม่ครอบคลุม	9	75.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ประสบการณ์การดูแล	จำนวน	ร้อยละ
3. แนวทางที่ใช้อยู่สามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ได้หรือไม่		
ได้	7	58.33
ไม่แน่ใจ	5	41.67
4. การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอดมีมิติ ด้านร่างกาย		
ไม่ให้การดูแล	0	0
ให้การดูแล	12	100
5. การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอดมีมิติ ด้านจิตใจ		
ไม่ให้การดูแล	0	0
ให้การดูแล	12	100
6. การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอดมีมิติ ด้านจิตสังคม		
ไม่ให้การดูแล	7	58.33
ให้การดูแล	5	41.67
7. การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอดมีมิติ ด้านจิตวิญญาณ		
ไม่ให้การดูแล	1	8.33
ให้การดูแล	11	91.67

จากตาราง 3 ประสบการณ์การดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า ด้านมีแนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม (ด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ) ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า ส่วนใหญ่มีแนวทาง ร้อยละ 75 และ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 25

ด้านแนวทางที่ใช้อยู่มีความครอบคลุมแบบองค์รวมหรือไม่ (ด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ) พบว่า แนวทางที่ใช้อยู่ไม่ครอบคลุมแบบองค์รวม ร้อยละ 75 และครอบคลุม ร้อยละ 25

ด้านแนวทางที่ใช้อยู่สามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ได้หรือไม่ พบว่า แนวทางที่ใช้อยู่สามารถป้องกันการตกเลือดได้ ร้อยละ 58.33 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 41.67

ด้านการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดมิติด้านร่างกาย พบว่า ให้การดูแลมิติด้านร่างกาย ร้อยละ 100

ด้านการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดมิติด้านจิตใจ ให้การดูแลมิติด้านจิตใจ ร้อยละ 100

ด้านการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดมิติด้านจิตสังคม พบว่า ส่วนใหญ่ให้การดูแล ร้อยละ 58.33 และไม่ให้การดูแล ร้อยละ 41.67

ด้านการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดมิติด้านจิตวิญญาณ พบว่า ส่วนใหญ่ให้การดูแล ร้อยละ 91.67 และไม่ให้การดูแล ร้อยละ 8.33

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพประสบการณ์และแนวทางการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ด้านแนวทางที่ใช้อยู่สามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ได้หรือไม่ ยังพบว่าร้อยละ 41.67 ไม่แน่ใจว่าแนวทางที่ปฏิบัติจะสามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมได้หรือไม่ เนื่องจากสภาพร่างกายของมารดาหลังคลอดที่ยังอ่อนล้า อ่อนเพลีย จากการสูญเสียพลังงานจากการคลอด

“สภาพร่างกายที่อ่อนเพลียต้องการพักผ่อน ทำให้มารดาหลังคลอดยังไม่พร้อมที่จะรับฟังข้อมูลอาจต้องใช้เวลาน้อย 5-6 ชั่วโมงเพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อน”

ด้านการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด มิติด้านร่างกาย พบว่า ให้การดูแลมิติด้านร่างกาย ร้อยละ 100 เนื่องจาก ด็กพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีแนวทางการดูแลด้านร่างกายเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดด้านร่างกาย แต่อาจไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันว่าจะเริ่มจากการประเมินอะไร

“การประเมินระดับยอคมดลูก การหดรัดตัวของมดลูก การประเมินกระเพาะปัสสาวะและการกระตุ้นให้ปัสสาวะเองใน 6 ชั่วโมง รวมทั้งการประเมินเลือดออกทางช่องคลอด” “ใช้หลัก BUBBLEHEE ในการประเมิน” “ประเมินสภาพทั่วไป ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ประเมินการปวดมดลูก ประเมินกระเพาะปัสสาวะ ประเมินแผลฝีเย็บ ให้ความรู้เรื่องการคลึงมดลูก การดูแลฝีเย็บ การสังเกตน้ำคาวปลา การปฏิบัติตัวหลังคลอด กระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา” “ดูแลการหดรัดตัวของมดลูก ระดับยอคมดลูก คาดคะเนปริมาณเลือดทางช่องคลอด วัดสัญญาณชีพ ดูแลสารน้ำตามแผนการรักษา บันทึกสารน้ำเข้าออก” “ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ประเมิน Bleeding Per Vaginal ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก ประเมินค่า Hematocrit ในรายที่มี Blood Loss มากกว่า 700 ซีซี ในการคลอดปกติ และ 1,000 ซีซี ในการผ่าตัดคลอด” จะเห็นได้ว่าการดูแลด้านร่างกายมีความหลากหลายไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ด้านการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดมิติด้านจิตใจ ให้การดูแลมิติด้านจิตใจ ร้อยละ 100 พบว่า มีแนวทางในการดูแลมิติด้านจิตใจ แต่อาจไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

“การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือดหลังคลอด เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดซักถามข้อสงสัย ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเนื่องจากมารดาหลังคลอดจะมีความกังวล” “มีความเครียด การเลี้ยงดูบุตร” “มีการประเมินด้านจิตใจ” “ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและทารก” “ประเมินอาการวิตกกังวล ประเมินการนอนหลับ ประเมินการดูแลเอาใจใส่ทารก” “อธิบายแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด” “ให้กำลังใจในการดูแลตนเอง” “ให้คำแนะนำเพื่อลดความกังวลเพื่อลดอาการนอนไม่หลับ” จะเห็นได้ว่า มีการดูแลด้านจิตใจที่หลากหลายภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อลดความวิตกกังวลต่างๆ ของมารดาหลังคลอด แต่ไม่มีแนวทางหรือแบบประเมินด้านจิตใจที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ด้านการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดมิติด้านจิตสังคม พบว่า ให้การดูแลด้านจิตสังคม ร้อยละ 58.33 โดยข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับการดูแลด้านจิตสังคม

“การให้คำแนะนำเพื่อให้มารดาอยากใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข” “อธิบายญาติให้ส่วนร่วมในการดูแลและเฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะตกเลือดหลังคลอด” “ประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก” “ประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและญาติ” “ส่งเสริมสนับสนุนความสามารถในการแสดงบทบาทมารดา” จะเห็นได้ว่าการดูแลด้านจิตสังคมยังไม่ครอบคลุมและไม่มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในหน่วยงาน

ด้านการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดมิติด้านจิตวิญญาณ พบว่า ให้การดูแล ร้อยละ 91.67 โดยส่วนใหญ่ให้การดูแลในมารดาที่มีความวิตกกังวล มีความเครียด

“ให้การดูแลเฉพาะรายในมารดาที่มีความวิตกกังวลที่เชื่อว่าตัวเองทำสิ่งไม่ดีพระเจ้าจึงลงโทษให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้การดูแลโดยการพูดคุยให้กำลังใจ ให้เข้าใจความเป็นจริง ความเชื่อมั่น การศรัทธาตามหลักศาสนา” “ส่งเสริมให้มารดาเข้าใจการมีคุณค่าในตัวเองและปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อ โดยเชื่อว่าพระเจ้าเป็นผู้กำหนด” “พูดคุยให้กำลังใจมารดาที่มีความเครียด อธิบายให้เข้าใจแนวทางการพยาบาลควบคู่กับหลักความเชื่อมั่นในหลักคำสอนของศาสนา” “พูดคุยให้กำลังใจ ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตนเอง” “อธิบายและส่งเสริมให้มารดาสามารถ

ปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาล” เห็นได้ว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณแต่อาจยังไม่ครอบคลุมและไม่มีเครื่องมือหรือแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในหน่วยงาน

2. รูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม ด็กพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา พบว่ารูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมที่ได้จากการสังเคราะห์และเชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องคือ PPSS Model ประกอบด้วย 4 มิติของการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นแบบประเมินมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวมเพื่อนำมาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้การวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมแบบองค์รวมต่อไป ตามรายละเอียดดังนี้

2.1 มิติด้านร่างกาย (Physical Dimension) โดยใช้แนวคิดการประเมินด้านร่างกายเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดตามหลัก คือ BUBBLE (Pillitteri, 2014) ประกอบด้วย

2.1.1 Body Condition คือ สภาพทั่วไปของมารดาหลังคลอด

2.1.2 Uterus คือ ระดับยอดมดลูกและการหดตัวของมดลูก ร่วมกันหลัก (4Ts) เพื่อประเมินสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย 1) Tone คือ มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine Atony) 2) Trauma คือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Laceration of the Genital Tract) 3) Tissue คือ การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือ รกค้าง และ 4) Thrombin คือ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เนื่องจาก 4Ts เป็นการประเมินเพื่อหาสาเหตุและส่งเสริมการหดตัวของมดลูก

2.1.3 Breast คือ การประเมินลักษณะของเต้านม หัวนม และการไหลของน้ำนม ร่วมกับการประเมินการประเมินการให้นมลูก LATCH Score เนื่องจากการให้ลูกดูดนมเป็นการส่งเสริมการหดตัวของมดลูก ประกอบด้วย 1) L = Latch คือ การอมหัวนม และลานนม 2) A = Audible swallowing คือ การได้ยินเสียง กลืนน้ำนม 3) T = Type of nipple คือ ลักษณะหัวนมของแม่ 4) C = Comfort Breast and Nipple คือ รู้สึกสบายเต้านม และหัวนม และ 5) H = Hold คือ ทำอุ้มลูกหรือจัดท่าลูกขณะให้นม

2.1.4 Bladder คือ การประเมินกระเพาะปัสสาวะ ค้นหา Bladder full

2.1.5 Lochia คือ ประเมินลักษณะ และปริมาณของเลือดหรือน้ำคาวปลา

2.1.6 Episiotomy คือ ประเมินบริเวณช่องทางคลอดและแผลฝีเย็บ โดยใช้ REEDA Scale ประกอบด้วย Redness ประเมินลักษณะแดงอักเสบ Edema ประเมินลักษณะบวม Ecchymosis ประเมินรอยช้ำหรือจ้ำเลือด Discharge ประเมินมีเลือด น้ำเหลืองหรือหนอง Approximate ประเมินขอบแผลฝีเย็บเรียบขีดติดกันดี

2.2 มิติด้านจิตใจ (Psychological Dimension) โดยประยุกต์ใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของ Department of Mental Health, Ministry of Public Health (2015) จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย 1) ภาวะตกเลือดหลังคลอดส่งผลต่อการนอนไม่หลับ 2) การไม่มีสมาธิ 3) กระวนกระวายใจ 4) รู้สึกเบื่อ และ 5) ไม่อยากพูดคุยกับใคร

2.3 มิติด้านสังคม (Social Dimension) โดยประยุกต์ใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) 4 ด้าน ตามแนวคิดของ House (1981) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

2.3.1 การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) โดยการเข้าใจและยอมรับการแสดงบทบาทของมารดาที่สืบเนื่องจากภาวะตกเลือดหลังคลอด

2.3.2 การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตกเลือดหลังคลอดทำให้เกิดความมั่นใจ

2.3.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) โดยการให้คำแนะนำ คำปรึกษา การให้ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มารดากำลังเผชิญ

2.3.4 การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Instrumental Support) โดยการแนะนำเกี่ยวกับสิทธิการรักษาช่องทางการประสานงาน

2.4 มิติด้านจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) โดยประยุกต์ใช้แบบประเมินจิตวิญญาณ FICA Tool ของ Borneman, Ferrell & Puchalski (2010) ประกอบด้วย

2.4.1 F: Faith ความเชื่อหรือสิ่งที่สำคัญต่อการมีชีวิตอยู่ของมารดาหลังคลอดในการเผชิญหรือดูแลตนเองในภาวะตกเลือดหลังคลอด

2.4.2 I: Importance ความเชื่อดังกล่าวมีความสำคัญต่อมารดาหลังคลอดในการเผชิญหรือดูแลตนเองในภาวะตกเลือดหลังคลอด

2.4.3 C: Community ศาสนาที่มารดาหลังคลอดนับถือมีความหมายในการเผชิญหรือดูแลตนเองในภาวะตกเลือดหลังคลอด

2.4.4 A: Address มารดาหลังคลอดต้องการให้ทีมที่ดูแลปฏิบัติต่อตนเองในการเผชิญหรือดูแลตนเองในภาวะตกเลือดหลังคลอด

ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม ดึงพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา PPSS model (ดังภาพ 2)



ภาพ 2 แสดง PPSS Model

3. ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ PPSS Model

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ PPSS Model (n=8)

ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ PPSS Model	M	SD	ระดับ
1. รูปแบบมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่จะแก้ไข	5.00	0.00	มาก
2. มีความครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม	4.80	0.42	มาก
3. รายละเอียดของรูปแบบเข้าใจง่าย	4.80	0.42	มาก
4. เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน	4.80	0.42	มาก
5. เกิดประโยชน์ในการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม	4.80	0.42	มาก
6. สามารถพัฒนาการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดของหน่วยงาน	4.80	0.42	มาก
7. รูปแบบเรียงตามขั้นตอนไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อน	4.80	0.42	มาก
8. เพิ่มมาตรฐานการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด	4.80	0.42	มาก
9. มีความน่าเชื่อถือในการนำไปปฏิบัติ	4.80	0.42	มาก
10. สามารถนำไปต่อยอดในการออกแบบประเมินการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม	4.80	0.42	มาก
ภาพรวม	4.82	0.63	มาก

จากตาราง 4 ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ PPSS Model ภาพรวม พบว่า มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($M=4.82$, $SD=0.63$) พิจารณารายข้อพบว่า รูปแบบมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่จะแก้ไข มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=5.00$, $SD=0.00$) ส่วนข้อที่ 2-10 มีค่าเฉลี่ยเท่ากันทุกข้อ ($M=4.80$, $SD=0.42$)

อภิปรายผล

รูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดแบบองค์รวม ดึงพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา ที่ได้จากการวิจัยนี้ คือ PPSS Model ที่เกิดจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากประสบการณ์และแนวทางในการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดที่ใช้ในปัจจุบัน ซึ่งยังไม่มีแบบครอบคลุมแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติของการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ มิติด้านร่างกาย (Physical Dimension) ซึ่งใช้แนวทางการประเมินด้านร่างกายเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดตามหลัก คือ BUBBLE มิติด้านจิตใจ (Psychological Dimension) โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) มิติด้านสังคม (Social dimension) ใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และมิติด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) ใช้แบบประเมินจิตวิญญาณ FICA tool ซึ่งเป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมแบบองค์รวมในการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดซึ่งการดูแลมิติร่างกายมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Maneechan & Jamnam (2017) ที่พบว่าความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกพบในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.05$ ส่วนการดูแลแบบองค์รวมเป็นสิ่งสำคัญและควรปลูกฝังในตัวตนของพยาบาลซึ่งอาจเริ่มตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลเพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลแบบองค์รวม เห็นได้จากผลการวิจัยของ Soowit, Panasakulkan, Pongsathonviboon & Lhaosupab (2018) ที่ศึกษารูปแบบการเรียนรู้โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างเป็นองค์รวม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การเห็นคุณค่าการเรียนรู้ 2) การใช้ผังโน้ต 3) การเรียนรู้โดยเน้นประสบการณ์ 4) การคิดไตร่ตรองและสะท้อนความรู้สึก (Reflection) และ 5) การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนอย่างเหมาะสม (Give Feedback) โดยนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างเป็นองค์รวม ก่อนการใช้รูปแบบการเรียนรู้ มีค่าเท่ากับ 3.12 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้รูปแบบการเรียนรู้ มีค่าเท่ากับ 4.64 อยู่ในระดับมากที่สุด และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างเป็นองค์รวมได้มากกว่าก่อนได้รับการจัดการเรียนรู้อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ด้านผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ PPSS Model พบว่า ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปใช้ อยู่ในระดับมาก เนื่องจากดึงพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา ยังไม่มีรูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดที่ครอบคลุมแบบองค์รวม ซึ่งผลจากการวิจัยช่วยให้มองเห็นภาพรวมของการดูแลที่ขาดหายไปและสามารถเติมเต็มให้ครอบคลุมภายใต้ข้อมูลภาพรวมที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งช่วยให้พยาบาลรับรู้และเข้าใจการดูแลที่ครอบคลุมแบบองค์รวม สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ Jasemi, Valizadeh, Zamanzadeh & Keogh (2017) การดูแลแบบองค์รวมในการพยาบาลเป็นปรัชญาที่ขึ้นจากการดูแลที่ผู้ป่วยควรได้รับซึ่งเกิดจากแนวคิดของมนุษย์นิยมและองค์รวม โดยแนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมจะช่วยให้เข้าใจความหมายของการดูแลแบบองค์รวมที่ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาด้านการพยาบาลรวมการดูแลแบบองค์รวมไว้ในหลักสูตรการพยาบาลและอำนวยความสะดวกในการจัดหาในทางปฏิบัติ ด้านข้อจำกัดจากการวิจัย คือ ยังไม่สามารถนำ PPSS Model มาทดลองใช้เนื่องด้วยช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ทางตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา ได้งดรับมารดาหลังคลอดมารับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตามนโยบาย และเมื่อสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 มีแนวโน้มดีขึ้น ทางตึกพิเศษสูตินรีเวชกรรม ก็กลับมารับมารดาหลังคลอดตามปกติแต่ยังไม่มีมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเข้ารับบริการ

การนำผลการวิจัยไปใช้

PPSS Model เป็นรูปแบบที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ในภาพรวมของการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด ของ ตึกพิเศษสูติเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา ที่นำมาเชื่อมโยงกับแนวคิดการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดร่วมกับ แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ดังนั้น หน่วยงานสามารถนำ PPSS Model เป็นแนวทางในการออกแบบการประเมิน มารดาตกเลือดหลังคลอดเพื่อดูแลให้ครอบคลุมแบบองค์รวม และใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันของหน่วยงานเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อมารดาตกเลือดหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมี PPSS Model ที่นำมาออกแบบเชิงปฏิบัติและทดลองใช้และทำการประเมินเพื่อพัฒนาให้มีความ เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง

References

- Borneman, T., Ferrell, B. & Puchalski, C. M. (2010). Evaluation of the FICA Tool for Spiritual Assessment. *Journal Pain Symptom Manage*, 40(2), 163-173.
- Bua Son, R. (2022). *Research and Development of Educational Innovations*. (6th ed). Chulalongkorn University Press. Bangkok. (in Thai).
- Carroll, M., Daly, D. & Begley, C. M. (2016). The Prevalence of Women's Emotional and Physical Health Problems Following a Postpartum Haemorrhage: a Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-11.
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2015). *Guidelines for Using Mental Health Tools for for Public Health Personnel in Community Hospitals (Chronic Disease Clinic)*. Agricultural Cooperative Society of Thailand Co., Ltd. Printing House. (in Thai).
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley. Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, & Keogh B. (2017). A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. *Indian J Palliat Care*, 23(1), 71-80.
- Keeves, P. J. (1988). *Educational Research, Methodology and Measurement: An International Handbook*. Oxford: Pergamon Press.
- Khaemmanee, T. (2013). *Teaching Style A Variety of Choices*. (8th ed). Bangkok: Chulalongkorn University.
- Maneechan, N. & Jamnam, U. (2017). Effectiveness of Implementing Clinical Nursing Practice Guidelines for Prevention of Early Postpartum Hemorrhage at Ratchaburi Hospital. *Regional Medical Journal* 11, 31(1), 143-155. (In Thai).
- Murray, S. S. & McKinney, E. S. (2014). *Pain Management During Childbirth in Foundation of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing*. (6th ed). United States of America: Saunders Elsevier.
- Panyawong, K. & Pruksunan, P. (2012). *Documentation for Learning about Health Care Holistic*. Faculty of Arts Community Health Management Program Learning Institute for All. (In Thai).
- Pillitteri, A. (2014). *Maternal & Child Health Nursing, Care of the Child Bearing & Childrearing Family*. (7th ed). Lippincott: Williams, & Wilkins, p.1289.

- Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program. (2012). *Primary Postpartum Hemorrhage. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline*. Retrieved July 20, 2022 from www.health.qld.gov.au/qcg.
- Siriphan, S. (2014). *Nursing Mothers After Childbirth with Cultural Differences*. Narathiwat: Narathiwat Printing House. (in Thai).
- Soowit, B., Panasakulkan, S., Pongsathonviboon, K. & Lhaosupab, N. (2018). Effects of Using Learning Model for Promoting the Holistic Palliative careamong Nursing Students, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(1), 210-220.
- Soowit, B., Panasakulkan, S., Pongsathonviboon, K. & Lhaosupab, N. (2018). Effects of Using Learning Model for Promoting the Holistic Palliative Careamong Nursing Students, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(1), 210-220.
- The Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). *Guidelines for Medical Practice of the Royal College of Obstetricians and Gynecologists: Care and Treatment of Postpartum Hemorrhage Constrict*. Retrieved July 12, 2022, From <http://inspection.anamai.moph.go.th/uploads/docs/g1/> (in Thai).
- Tort, J., Rozenberg, P., Traoré, M., Fournier, P. & Dumont, A. (2015). Factors Associated with Postpartum Hemorrhage Maternal Death in Referral Hospitals in Senegal and Mali: Across Sectional Epidemiological Survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(235), 1-9.
- Ventegodt, S., Kandel, I., Ervin, D. & Merrick, J. (2016). *Concepts of Holistic Care*. Retrieved July 10, 2022, from: 10.1007/978-3-319-18096-0_148.
- World Health Organization (WHO). (2012). *WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage*. Geneva: WHO. Retrieved July 10, 2022, from http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf WHO