

ประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการ
พยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลบุรีรัมย์

Effectiveness of using risk assessment and application

in nursing process for the prevention

of early postpartum haemorrhage in Buriram Hospital

จินตนา ฤทธิ์มาก, ป.พ.ส*

สุภาวดี เหลืองขวัญ, ป.พ.ส*

นงลักษณ์ ตาทอง, พย.ม.(การผดุงครรภ์ขั้นสูง)*

บงอร ตูพิมาย, ป.พ.ส*

Jintana Litmarg, Dip in Nursing Science.*

Supawadee Luangkwan, Dip in Nursing Science.*

Nonglak Tatong, M.N.S.(Advanced Midwifery).*

Bangon Tuphimai, Dip in Nursing Science.*

*กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

*Nurse Department, Buri Ram Hospital, Buri Ram, Thailand, 31000

Corresponding author. E-mail address: jinna4991@gmail.com

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : การตกเลือดในระยะหลังคลอดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่เป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก และ 1 ใน 4 ของการตายมารดาหลังคลอดเกิดจากการตกเลือดหลังคลอดหลังจากระยะที่ 3 ของการคลอดสิ้นสุดลง โดยมีการสูญเสียเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและในแต่ละปีพบว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงเรื่อยๆ แต่ยังคงเป็นปัญหาการตายที่สำคัญของมารดาหลังคลอดในประเทศไทย การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีความสำคัญในทุกๆระยะของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะคลอด

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลห้องคลอดต่อแบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลบุรีรัมย์แบบใหม่

รูปแบบการศึกษา : การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบชนิดย้อนหลังและไปข้างหน้า ก่อนและหลังการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกโรงพยาบาลบุรีรัมย์

- ผลการศึกษา** : 1) มารดาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกลดลงจากร้อยละ 3.1 เป็นร้อยละ 0.9 แต่เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดระยะแรกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่าไม่แตกต่างกัน 2) บุคลากรห้องคลอดมีความพึงพอใจต่อแบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกแบบใหม่อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 4.5 ($\pm$ SD 0.5)
- สรุป** : จากการพัฒนาการใช้แบบประเมินความเสี่ยงโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลมีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบงานในบทบาทของพยาบาลในการดูแลทำให้สามารถค้นหาภาวะเสี่ยงได้เร็วและสามารถแก้ไขได้ทันเวลาสามารถป้องกันและลดความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดได้
- คำสำคัญ** : แบบประเมินความเสี่ยง กระบวนการพยาบาล ภาวะตกเลือดหลังคลอด

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563;35(1): 111-124

ABSTRACT

- Background** : Postpartum hemorrhage is a public health problem that causes of maternal deaths worldwide and 1 in 4 of the deaths due to postpartum hemorrhage, has been decrease steadily every year but still a major problem in the death of the postpartum in Thailand
- Objective** : 1) To compare the results of the use of risk assessments and the application of nursing procedures in preventing early postpartum hemorrhage between the control and experimental groups 2) To study the satisfaction of the labor room nurses on the risk assessment form and the application of nursing care in the prevention of postpartum hemorrhage of early postpartum in Buri Ram Hospital
- Study design** : This study is a comparative study with concurrent controls using retrospective and prospective data. The participants of the study were recruited through a purposive sampling

- Results** : 1) There is a risk assessment by applying the nursing process in Prevention of early postpartum hemorrhage 2) Mothers who were diagnosed with early postpartum hemorrhage decreased from 3.1% to 0.9%, but when comparing the proportion of mothers who had early postpartum hemorrhage between Control group and experimental group By using the Fisher's exact probability test, it was found that they were not different 3) The labor room personnel are satisfied. Satisfied with the risk assessment form and the application of nursing procedures for the new postpartum hemorrhage prevention at the highest level of 4.5 ($\pm$ SD 0.5).
- Conclusion** : From develop the use of risk assessment by applying Nursing process are beneficial to the development of the work system in the role of nurses in providing care, allowing risk finding quickly and in a timely manner, preventing and reducing the severity of postpartum hemorrhage.
- Keywords** : Risk assessment, Nursing process, Postpartum hemorrhage

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2020;35(1): 111-124

หลักการและเหตุผล

การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก หมายถึง การสูญเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร หลังการคลอดทางช่องคลอดหรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรหลังการผ่าตัดคลอดใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดหรือความเข้มข้นของเลือดลดลงมากกว่าร้อยละ 10 หลังการคลอด หรือเมื่อจำเป็นต้องให้เลือดทดแทนใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่สามารถเกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกรายแม้ว่าจะจะเป็นหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่ำและมีการคลอดปกติก็ตามซึ่งไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นทันที ภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยเฉพาะในช่วงระยะที่ 3 ของการคลอดหากใช้เวลานานมากกว่า 20 นาที

ขึ้นไปจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการตกเลือดมากขึ้น⁽¹⁾ สาเหตุหลักเกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี ร้อยละ 70 จากการฉีกขาดของช่องคลอดปากมดลูกและฝีเย็บร้อยละ 20 จากรกและชิ้นส่วนของรกค้างร้อยละ 10 และจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติร้อยละ 1⁽²⁾ การตกเลือดหลังคลอด หากได้รับการรักษาล่าช้า จะนำไปสู่ภาวะช็อคจนอาจเกิดภาวะซีฮานซินโดรมการตัดมดลูกและรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ สถาบันหลักที่ดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในระดับนานาชาติ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลมีการทำ Active management of 3rd stage of labor (AMTSL) เป็นงานประจำในการดูแลผู้คลอด

ทุกรายไม่ว่าจะมีปัจจัยเสี่ยงหรือไม่ เนื่องจากมีหลักฐานยืนยันว่า AMTSL สามารถลดปริมาณเลือดที่เสียไปจากการคลอดและลดอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดได้มากถึงร้อยละ 60 รวมทั้งลดความต้องการใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเมื่อมีการตกเลือดหลังคลอดได้มากถึงร้อยละ 50 โดยไม่พบว่ามีผลดีหรือผลเสียต่อทารก⁽³⁾

โรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 900 เตียง⁽⁴⁾ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีภารกิจสำคัญในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤต และยังเป็นสถานศึกษาและแหล่งค้นคว้าสำหรับแพทย์พยาบาล และบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงเป็นศูนย์รับบริการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตจากโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายเข้ามารักษาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมได้มีความพยายามลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดโดยได้นำแนวทางปฏิบัติการป้องกันและการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2560 พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 2.4 2.5 และ 2.1 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าเกินเป้าหมายตัวชี้วัดของโรงพยาบาล แม้การตกเลือดหลังคลอดจะมีแนวโน้มลดลง แต่ปัญหาที่ยังต้องการแก้ไขเนื่องจากพบอุบัติการณ์มารดาตกเลือดหลังคลอดที่มีภาวะช็อกในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.7 ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.1 ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.2 พบอุบัติการณ์มารดาที่ตกเลือดหลังคลอดจนต้องได้รับการตัดมดลูก

ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 8 ราย ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 13 ราย ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 8 ราย และที่สำคัญมีมารดาเสียชีวิตตกเลือดหลังคลอด จากภาวะรक्त้าง จำนวน 2 ราย ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 1 ราย จากอุบัติการณ์ที่พบทำให้มีโอกาสเกิดความไม่พึงพอใจ และการร้องเรียนของครอบครัวและญาติ จึงนำไปสู่การทบทวนคุณภาพโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกด้านสูติ-นรีเวชกรรม (Patient care team : PCT)⁽⁵⁾ และจากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลในหออคลอดของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาตกเลือดหลังคลอด ทั้งที่เดินทางมาเองและรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่าย แม้จะมีการคัดกรองแยกความเสี่ยงของมารดาที่แผนกฝากครรภ์แต่การสื่อสารระหว่างหน่วยงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในหออคลอดยังไม่มี ความชัดเจนเพียงพอ ทำให้การส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดไม่ครอบคลุมทำให้เกิดความล่าช้าในการประสานงานอีกสาเหตุของการตกเลือดที่มากที่สุด คือการหดตัวของมดลูกไม่ดี ร้อยละ 61.2 และพบว่าพยาบาลมีทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกมีความหลากหลายไม่เป็นในแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะการประเมินความผิดปกติของมดลูก ลักษณะการหดตัวของมดลูก ขาดการนวดมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงหลังรกคลอดอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการจัดระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานได้ตระหนักถึงความ

สำคัญของปัญหา จึงต้องการพัฒนาแบบประเมิน ความเสี่ยงและประยুক্তีกระบวนการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะแรกของ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ขึ้น ซึ่งการป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญต่อภาวะสุขภาพ ของมารดาและทารก พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญ ในการใช้กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอด เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด กับมารดาตลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ดังนั้นจึงต้องมีความรู้และทักษะ ในการดูแล โดยเฉพาะการประเมินปัจจัยเสี่ยง ร่วมกับประยুক্তีกระบวนการพยาบาล เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์ที่มาคลอดได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ สามารถป้องกันได้ ทั้งภายในโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลเครือข่าย ตอบสนองต่อนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดอัตราการตายมารดาจาก สาเหตุภาวะตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ อัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบประเมิน ความเสี่ยงและการประยুক্তีกระบวนการพยาบาลใน การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากร พยาบาลห้องคลอดต่อแบบประเมินความเสี่ยง และการประยুক্তีกระบวนการพยาบาลในการ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลบุรีรัมย์แบบใหม่

คำถามการวิจัย

การใช้แบบประเมินความเสี่ยงและการ ประยুক্তีกระบวนการพยาบาลในการป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก มีผลต่ออัตราการ ตกเลือดหลังคลอดระยะแรกหรือไม่

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเปรียบเทียบ ชนิดย้อนหลังและไปข้างหน้า ก่อนและหลังการใช้ แบบประเมินความเสี่ยงและการประยুক্তี กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือด หลังคลอดในระยะแรกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ระหว่าง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่ม ตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง

จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2561 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ ห้องคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 20 ราย เลือกแบบเจาะจง

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า คือ

1. มารดาที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี
2. มีอายุครรภ์ครบกำหนด 37-42 สัปดาห์ ตั้งครรภ์เดี่ยว

3. สามารถคลอดทางช่องคลอด
4. สื่อสารภาษาไทยได้
5. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกจากผู้ร่วมวิจัย (Exclusion criteria)

1. มารดาที่มีโรคทางกายที่มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอด เช่น โรคเลือดต่างๆ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ได้รับยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด (aspirin, warfarin)
2. จากประวัติฝากครรภ์มี platelet น้อยกว่า 100 THSD/Cumm
3. มารดาที่เข้าร่วมการศึกษาแล้วมีความประสงค์ที่จะออกจากการศึกษาในครั้งนี้
4. มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอดและแพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดคลอด

เกณฑ์พิจารณาหยุดการวิจัย คือ หลังคลอดมีภาวะมดลูกปลิ้นหรือแตก มีภาวะรกค้าง มีการฉีกขาดของช่องทางคลอดระดับ 3 ขึ้นไป

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกของจำนวนประชากรที่มาคลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาลระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 เลือกแบบเจาะจงจำนวน 126 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 130 คน

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษา โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เมื่อคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดและทดสอบแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

1. ผู้วิจัยประชุมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินการวิจัย นำแบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลมาทดลองใช้เป็นเวลา 1 เดือน

2. ผู้วิจัยประชุมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ทบทวนการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลแบบใหม่ โดยให้ทีมผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในส่วนของการกำหนดเป้าหมายและส่งเสริมในการใช้แบบประเมินความเสี่ยง

3. ผู้วิจัยร่วมทบทวนฝึกปฏิบัติการทำคลอดรกแบบ controlled cord traction และการกดมดลูกส่วนล่างให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน

4. ผู้วิจัยสร้างความตระหนักและให้เห็นความสำคัญของการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลในการประเมินการหดตัวของมดลูกและการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงให้ครบถ้วนตามแบบประเมินความเสี่ยงโดยกระบวนการพยาบาล

ระยะที่ 2 นำแบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลที่ได้ปรับปรุงมาใช้

1. นำแบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่ได้ปรับปรุงมาใช้กับผู้คลอดที่มาคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 260 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มควบคุม คือ ผู้คลอดที่คลอดระหว่างเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 130 ราย ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติและการประเมินความเสี่ยงแบบดั้งเดิม เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนและแบบบันทึกข้อมูลของกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

1.2 กลุ่มทดลอง คือ ผู้คลอดที่คลอดระหว่าง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561-เมษายน พ.ศ. 2562 เลือกแบบเจาะจงจำนวน 130 ราย ใช้แบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โดยพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลไปข้างหน้า ปฏิบัติดังนี้

1.2.1 เมื่อแรกรับพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจะเป็นผู้ประเมินความเสี่ยงต่อการและจัดทำตารางปัม ในกรณีมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ให้วางด้วยปากกาแดงเพื่อเป็นการสื่อสารที่ชัดเจนและให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

1.2.2 เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดมีการประเมินความเสี่ยงระหว่างการคลอดและแบ่ง

ผู้คลอดออกตามความเสี่ยงที่ประเมินได้และให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาลและติดตามภาวะตกเลือดหลังคลอดบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูล

ระยะที่ 3 ภายหลังจากการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง จนครบ 130 คนแล้ว จึงประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลมาใช้ จำนวน 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูล ตามรายละเอียดตัวแปรที่กำหนดจะศึกษาในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด ภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ปริมาณเลือดที่สูญเสีย

2. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของ The California Maternal Quality Care Collaborative ประกอบด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดแรกรับ (admission haemorrhage risk factor) และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระหว่างการคลอด (risk factor in labour)⁽⁶⁾ มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลบุรีรัมย์และประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

3. แบบสำรวจความคิดเห็นคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบความถูกต้องและความเป็นไปได้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน โดยการหาดัชนีความสอดคล้องหรือค่า IOC (Item Objective Congruence) ของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยการพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้อง ข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปจะคัดเลือกไว้ใช้ นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินความเสี่ยง ใช้วิธีประเมินร่วมกัน (inter rater reliability) ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 20 คน โดยให้พยาบาลวิชาชีพใช้แบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกประเมินผู้คลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ประเมินผู้คลอดแรกรับและในระยะคลอด จำนวน 20 ราย ใช้สถิติแคปปา หรือค่าสัมประสิทธิ์ฟลีสแคปปา (Cohen's Kappa Coefficient) เป็นค่าที่ใช้พิจารณาความเห็นระหว่างผู้ประเมินว่ามีความเห็นสอดคล้องมากหรือน้อยเพียงใดเกณฑ์การพิจารณาระดับความสอดคล้องของสถิติแคปปามากกว่า 0.8 หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินสามารถยอมรับได้ในทางปฏิบัติ⁽⁷⁾ ผลการทดสอบในการศึกษานี้พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ฟลีสแคปปา เท่ากับ 0.8 แสดงว่า ระดับความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินสอดคล้องกันดีมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละของผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและเปรียบเทียบความแตกต่างอัตรา การตกเลือดหลังคลอดของผู้คลอดก่อนและหลังการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกโดยใช้สถิติ Chi-square หรือ Fisher exact test ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แบบประเมินความเสี่ยง และการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกใช้ ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุม จำนวน 130 ราย คัดออกจำนวน 32 ราย เนื่องจากไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ จำนวน 29 ราย รกค้าง จำนวน 3 ราย ส่วนกลุ่มทดลองจำนวน 130 ราย คัดออกจำนวน 25 ราย เนื่องจากไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ จำนวน 22 ราย รกค้าง จำนวน 2 ราย แผลฝีเย็บ มีการฉีกขาดระดับ 3 จำนวน 1 ราย ผลการศึกษาพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 98 คน พบว่า มีอายุระหว่าง 21-25 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 30.6 และมีจำนวนการคลอด 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.8 ส่วนกลุ่มทดลอง จำนวน 105 คน พบว่า มีอายุระหว่าง 21-25 ปี มากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 33.3 และไม่เคยผ่านการคลอด
คิดเป็นร้อยละ 40.9

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า
กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อน
ระหว่างตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 93.9 และ 79.1

ตามลำดับ สำหรับการตัดแผลฝีเย็บ พบว่ากลุ่ม
ควบคุม มีการตัดแผลฝีเย็บ คิดเป็นร้อยละ 44.9
ส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า มีการตัดแผลฝีเย็บ คิดเป็น
ร้อยละ 56.2 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	18(18.4%)	24(22.9%)
21-25 ปี	30(30.6%)	35(33.3%)
26-30 ปี	28(28.6%)	23(21.9%)
31-35 ปี	16(16.3%)	14(13.3%)
มากกว่า 35 ปี	6(6.1%)	9(8.6%)
รวม	98(100%)	105(100%)
จำนวนการคลอด		
ไม่เคยผ่านการคลอด	27(27.6%)	43(40.9%)
1 ครั้ง	41(41.8%)	31(29.5%)
2 ครั้ง	21(21.4%)	21(20.0%)
3 ครั้ง	6(6.1%)	5(4.8%)
4 ครั้ง / มากกว่า	3(3.0%)	5(4.8%)
รวม	98(100%)	105(100%)
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์		
มี	6(6.1%)	22(20.9%)
ไม่มี	92(93.9%)	83(79.1%)
รวม	98(100%)	105(100%)
การตัดแผลฝีเย็บ		
มี	44(44.9%)	59(56.2%)
ไม่มี	54(55.1%)	46(43.8%)
รวม	98(100%)	105(100%)

2. เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาล

ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกในกลุ่มควบคุม มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 ส่วนในกลุ่มทดลอง มารดาที่ได้รับการวินิจฉัยว่า

ตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 จะเห็นได้ว่ามารดาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกลดลงจากร้อยละ 3.1 เป็นร้อยละ 0.9 แต่เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดระยะแรกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลลัพธ์	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	p-value
การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก	3(3.1)	1(0.9)	0.285 ^a

a= p-value by Fisher's Exact Test

3. ลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้านพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาล

ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกแบบใหม่ จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่อายุ อยู่ระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่เกิน 10 ปี จำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 40.0 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
อายุ	
ไม่เกิน 30 ปี	7(35.0%)
31-40 ปี	8(40.0%)
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	5(25.0%)
รวม	20(100%)
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	20(100%)
รวม	20(100%)

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	
ไม่เกิน 10 ปี	10(50.0%)
10-20 ปี	5(25.0%)
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	5(25.0%)
รวม	20(100%)
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน	
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	9(45.0%)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	11(55.0%)
รวม	20(100%)

4. ความพึงพอใจต่อแบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก จากการศึกษพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมต่อแบบประเมินความเสี่ยง และการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเท่ากับ $4.5 (\pm SD 0.5)$ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. มีความง่ายและสะดวกต่อการปฏิบัติ	4.1	0.3	มาก
2. มีการสื่อสารชัดเจน สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้สะดวก	4.2	0.6	มากที่สุด
3. มีความเหมาะสมกับบริบทของห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์	4.5	0.5	มากที่สุด
4. ทำให้เกิดผลดีกับผู้คลอด	4.9	0.3	มากที่สุด
5. ช่วยประหยัดและลดต้นทุนทางด้านกำลังคน เวลา งบประมาณ	3.9	1.0	มาก
6. มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำมาใช้ในหน่วยงานและเครือข่าย	4.4	0.5	มากที่สุด
7. ความพึงพอใจโดยรวม	4.5	0.5	มากที่สุด

อภิปรายผลการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาผลลัพธ์ อัตราการตกเลือดหลังคลอด พบว่า ผู้คลอดในกลุ่มที่ใช้แบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกแบบใหม่ มีอัตราการตกเลือดลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลผู้คลอดโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกแบบใหม่ ทำให้ผู้คลอดทุกรายได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่แรกกับผู้คลอดไว้ในห้องคลอด รวมทั้งมีการประเมินเป็นระยะ ทำให้ผู้คลอดได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันการภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะรอคลอดจนกระทั่งถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลแบบใหม่มีอัตราการตกเลือดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากการหดรัดตัวไม่ดีในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 1,170 ราย พบว่า อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงจากร้อยละ 2.7 เหลือร้อยละ 1.5 และไม่พบอุบัติการณ์ผู้คลอดตายจากการตกเลือดหลังคลอด⁽⁸⁾

2. การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นสิ่งสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตัวชี้วัดคุณภาพที่มีความสำคัญ คือ การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ตลอดจนถึงระยะ

คลอด พยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่ประเมิน การรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วน จนถึงการประเมินผล ซึ่งพยาบาลต้องมีการอธิบายผู้คลอดทราบถึงความเสี่ยงที่ประเมินได้และวางแผนร่วมกับผู้คลอดและทีมเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด⁽⁹⁾

3. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อบรรยากาศแบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากผู้ใช้เห็นว่าแบบประเมินดังกล่าว มีขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย การนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว ทำให้สามารถนำแบบประเมินแบบใหม่ไปใช้ได้ง่ายและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานและเกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา ดังเช่นการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลลัพธ์จากการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาล คือ มีระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจนและปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน พยาบาลมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น ร้อยละ 85 และนำแนวปฏิบัติมาใช้ร้อยละ 97.3⁽¹⁰⁾

ข้อเสนอแนะ

1. การนำแบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกไปใช้ควรมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร มีการอบรมให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ควรมีการ

ติดตาม กำกับ และประเมินประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง

2. จากผลการศึกษาคควรมีการศึกษาซ้ำ โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาในการศึกษาให้มากขึ้น

3. การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ และการนำแบบประเมินความเสี่ยงและการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกไปขยายผลในเครือข่ายจะทำให้การพัฒนากระบวนการดูแลผู้คลอดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ร่วมให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่ารวมทั้งพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, บุรยา พัฒนจินดา, ภัทรวลัย ตีลังจิตรา, จารุณี ลีธีระกุล, นำพร ลาภธนภัทร, รัชดา จิระประเสริฐวงศ์. ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันและดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟวิง; 2556.
2. Anderson JM, Etches D. Prevention and management of postpartum hemorrhage. Am Fam Physician 2007; 75(6):875-82.
3. versaevel N, darling l, AOM Clinical Practice Guideline working group. Prevention and management of postpartum hemorrhage. AOM Clinical Practice Guidelines 2006;9:1-12.
4. กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศกองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2560. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นวันที่ 10 พฤศจิกายน 2560]. ค้นได้จาก: URL: [www://http://phdb.moph.go.th/main/index](http://phdb.moph.go.th/main/index)
5. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกด้านสูติ-นรีเวชกรรม (Patient care team : PCT) โรงพยาบาลบุรีรัมย์. รายงานสถิติผู้คลอดและตกเลือดหลังคลอดประจำปี. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลบุรีรัมย์; 2560.
6. Bingham D, Melsop K, Main E. CMQCC obstetric hemorrhage hospital level implementation guide. California; The California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC). Stanford University; 2010.
7. ประสพชัย พสุนนท์. การประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินโดยใช้สถิติแคปปา. วารสารการศึกษาศาสตร์ประยุกต์ 2558; 8(1):2-20.
8. เรณู วัฒนเหลื่องอรุณ, วันชัย จันทราพิทักษ์, นุชนาถ กระจ่าง, รุ่งทิพย์ อ่อนละอ. ประสิทธิภาพของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล

- เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากการหดตัวไม่ดีในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2560;13(2):28-42.
9. บุญทิวา เหล็กแก้ว. การจัดระบบการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2554;7(1):55-62.
 10. ณฐนนท์ ศิริมาศ, จีรพร จักขุจินดา, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพางค์พรรณ พาดกลาง. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557;32(2):37-46.