



การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

Development of the Nursing Model to Prevent Early Postpartum Hemorrhage, Somdet Phra Sangharaja 19 Hospital

ชัชฎา เย็นบำรุง¹

Chatchada Yenbamrung¹

¹โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

¹Somdet Phra Sangharaja 19th Hospital

Corresponding author: Chatchada Yenbamrung; Email: chatcha_ki@hotmail.com

Received: November 13, 2023 Revised: June 20, 2024 Accepted: October 31, 2024

บทคัดย่อ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ และระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงกันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) พยาบาล 18 คน 2) ผู้คลอดทางช่องคลอด 259 คน และ 3) เวชระเบียนผู้คลอด 152 ฉบับ ผลการศึกษา พบว่า 1) รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 หรือ KRIYA model ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.1) ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 1.2) การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด 1.3) การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล 1.4) การปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน และ 1.5) การจัดการการคลอดในระยะที่ 3 โดยเร็วและการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน 2) หลังใช้รูปแบบ ผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก 1 ราย ความรุนแรงระดับ E ลดลงกว่าก่อนใช้รูปแบบ และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลห้องคลอดอยู่ในระดับมาก และ 3) หลังใช้รูปแบบ พยาบาลมีคะแนนความรู้เรื่องการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ดังนั้น การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ; การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด; ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก



Development of the Nursing Model to Prevent Early Postpartum Hemorrhage, Somdet Phra Sangharaja 19 Hospital

Chatchada Yenbamrung¹

¹Somdet Phra Sangharaja 19th Hospital

Corresponding author: Chatchada Yenbamrung; Email: chatcha_ki@hotmail.com

Received: November 13, 2023 **Revised:** June 20, 2024 **Accepted:** October 31, 2024

Abstract

Postpartum hemorrhage is a significant contributor to maternal mortality. This research and development study aimed to create and evaluate a nursing model to prevent early postpartum hemorrhage. The research was conducted in three phases: Phase 1 involved assessing the current situation, Phase 2 focused on developing the model, and Phase 3 evaluated the model's effectiveness. The study took place from November 2022 to September 2023, with a sample population that included: 1) 18 nurses, 2) 259 vaginal birth attendants, and 3) 152 medical records of birth attendants. The results were as follows: 1. Nursing model to prevent early postpartum hemorrhage: The KRIYA model, implemented at Somdet Phra Sangharaja 19 Hospital, includes 1.1) knowledge about nursing practices to prevent postpartum hemorrhage 1.2) risk assessment for postpartum hemorrhage 1.3) implementation of standard of nursing 1.4) yardstick of nursing manual, and 1.5) active management of the third stage of labour and alert to warning signs. 2. After implementing the model, the severity of one case of early postpartum hemorrhage (level E) was reduced compared to before its use. Overall, maternal satisfaction with delivery room nursing services was rated high. 3. Following the implementation of the model, nurses demonstrated significantly improved knowledge in preventing postpartum hemorrhage. Furthermore, their overall satisfaction with the nursing model was also rated highly. In conclusion, this research's findings indicate that the nursing model developed to prevent early postpartum hemorrhage can effectively address this critical issue in maternal health.

Keywords: model development; nursing care to prevent postpartum hemorrhage; early postpartum hemorrhage



ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage: PPH) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา ร้อยละ 27 ทั่วโลก¹ จากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2560 – 2563 มีมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดทั่วประเทศ คิดเป็น 21.80, 19.90, 20.30 และ 23.10 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ส่วนรายงานการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดจากสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดในเขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2563 พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 30.97, 35.65, 40.35 และ 33.42 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด สามารถสรุปตามปัจจัย 4T ได้แก่ 1) tone การหดตัวของมดลูกพบได้มากที่สุด 2) trauma การฉีกขาดของช่องทางคลอด 3) tissue การตกค้างของรกหรือชิ้นส่วนของรกภายในโพรงมดลูก และ 4) thrombin การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ปัจจัยที่พบบ่อยร้อยละ 80 เกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี (uterine atony)

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นอุบัติการณ์/ความเสี่ยงที่สำคัญของงานห้องคลอดโดยตั้งเป้าหมายอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่าร้อยละ 2 ในปี พ.ศ. 2559 มีมารดาที่คลอดทางช่องคลอดจำนวน 1,083 ราย พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 3.23 (35 ราย) ในจำนวนนี้มีระดับความรุนแรงต้องตัดมดลูกจำนวน 6 ราย เมื่อทบทวนหาสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดพบว่าเกิดจากสาเหตุการหดตัวของมดลูกไม่ดี ร้อยละ 60 (21 ราย) การฉีกขาดของช่องทางคลอดร้อยละ 31.42 (11 ราย) รกค้างร้อยละ 5.71 (2 ราย) และเกล็ดเลือดต่ำร้อยละ 2.85 (1 ราย)³ มารดาที่ต้องตัดมดลูกทั้งหมดมีสาเหตุเนื่องจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี จะเห็นได้ว่าสาเหตุหลักของภาวะตกเลือดหลังคลอด คือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี เมื่อวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง มาจากสาเหตุ 1) ผู้ปฏิบัติไม่ได้คัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะการตกเลือดหลังคลอดอย่างจริงจัง 2) ไม่มีเกณฑ์การคัดกรองที่ชัดเจน ทำให้ไม่ได้เฝ้าระวัง มักจะประเมิน/วินิจฉัยการหดตัวของมดลูกไม่ดีได้ล่าช้า จึงทำให้มารดาได้รับการช่วยเหลือล่าช้า³ จากปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะการตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.2560 มีการกำกับติดตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทุกเดือน ทบทวนอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดทุกราย พบว่า อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ตามเกณฑ์และมีแนวโน้มลดลง แต่ในปี พ.ศ. 2561 ยังพบอุบัติการณ์อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระดับ G (ตัดมดลูก) จำนวน 2 ราย โดยมีสาเหตุจากการแก้ไขภาวะหดตัวของมดลูกไม่ดีได้ล่าช้า³

การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่ได้กำหนดเป็นแนวทางในปัจจุบันของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ได้แก่ การตรวจความเข้มข้นเลือด การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count; CBC) ผู้คลอดทุกรายเมื่อแรกรับ หากมีความเข้มข้นเลือด (hematocrit) น้อยกว่า ร้อยละ 33 จะมีการเตรียมเลือดแบบ type & screen หากความเข้มข้นเลือดน้อยกว่าร้อยละ 28 ให้จองเลือด cross match packed red cells (PRC) จำนวน 1 ยูนิต ในรายที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด เช่น ตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง เคยมีประวัติตกเลือดหลังคลอด รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ให้จองเลือด cross match PRC จำนวน 1–2 ยูนิต (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแผนการรักษาของแพทย์) การปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวก็ยังคงพบปัญหาได้แก่ เมื่อแรกรับได้ทำการประเมินผู้คลอด ไม่พบความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความเข้มข้นของเลือด แต่ในระยะคลอด พบภาวะตกเลือด ทำให้เตรียมเลือดไม่ทันแก้ไขภาวะฉุกเฉินล่าช้าเนื่องจากคาดการณ์สถานการณ์การตกเลือดไม่ได้ขาดการเตรียมความพร้อมในการแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด อีกทั้งการสื่อสารกับสหวิชาชีพที่ล่าช้า การเตรียมยาฉุกเฉินได้ล่าช้า การบริหารอัตราค่าลงพยาบาลในภาวะฉุกเฉินไม่เพียงพอ ปัญหาที่พบดังกล่าว สอดคล้องกับหลายการศึกษา⁴⁻⁵ ที่พบว่าปัญหาในกระบวนการดูแลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เกิดจากเครื่องมือหรือเกณฑ์การคัดกรองความเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอด

ไม่แม่นยำ ความไม่พร้อมในการตอบสนองกรณีฉุกเฉิน การสื่อสารและการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ และแนวปฏิบัติที่มีอยู่ยังไม่ได้รับการนำไปใช้อย่างเต็มที่หรือขาดความครอบคลุมในประเด็นด้านการสื่อสารและการเฝ้าระวัง

แม้ว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จะมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดมาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่ยังไม่พบอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดในปี พ.ศ. 2562 – พ.ศ. 2565 ร้อยละ .80 (7 ราย), ร้อยละ 1.33 (11 ราย), ร้อยละ .85 (7 ราย) และร้อยละ .43 (3 ราย) ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้มีความรุนแรงระดับ G (ตมตดลูก) ปัส 1 ราย³ จะเห็นได้ว่าภาวะตกเลือดหลังคลอดยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนากระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยใช้แนวคิด มาตรฐานการบริการพยาบาลทางสูติกรรม⁶ การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์^{4,7} การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์⁷⁻¹⁰ และแนวคิดการบริหารความเสี่ยง 2P Safety¹¹ ในการพัฒนารูปแบบดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ระยะเวลาการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 – กันยายน 2566 มีขั้นตอนดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และการปฏิบัติการพยาบาลภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลห้องคลอดจำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2565 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และศึกษาเวชระเบียนผู้คลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในปี พ.ศ. 2556–2565 จำนวน 152 ฉบับ โดยทำการวิเคราะห์หาสาเหตุหลัก และสาเหตุร่วมของภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับการศึกษาหลักการ แนวคิด มาตรฐานการพยาบาลผู้คลอด และความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ นำองค์ความรู้มาวางแผนพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยใช้แนวทางการออกแบบวิจัยและพัฒนาของ Leunglathanamas¹² เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกต่อไป

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาวางแผนพัฒนารูปแบบ ดังนี้

2.1 วิเคราะห์และสรุปยกย่องรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยผู้วิจัยใช้แนวคิด บททศวศการ ให้มีความครอบคลุม ประกอบด้วย 1) มาตรฐานการบริการพยาบาลทางสูติกรรม⁶ 2) แนวคิดการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์^{4,7} 3) แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์⁷⁻¹⁰ และ 4) แนวคิดการบริหารความเสี่ยง 2P Safety¹¹

2.2 นำร่างรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และคู่มือที่พัฒนาขึ้น ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาตั้งแต่ .6 ขึ้นไป¹³ และทดลองใช้ร่างรูปแบบกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลห้องคลอด จำนวน 5 คน ประเมินผลหลังใช้ร่างรูปแบบ



การสนทนากลุ่ม ปรับปรุงร่างรูปแบบ โดยแก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบของรูปแบบ สื่อความรู้ และคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น

2.3 นำรูปแบบที่ผ่านการแก้ไข ปรับปรุง ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลห้องคลอด คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 18 คน และผู้คลอดทางช่องคลอด คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 259 คน

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลและยืนยันรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

3.1 การประเมินผลโดยเก็บรวบรวมข้อมูล 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอด ประเมินอุบัติการณ์ ความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลห้องคลอดในการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และ 2) กลุ่มพยาบาลผู้ใช้รูปแบบ ประเมินความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และความพึงพอใจต่อรูปแบบ

3.2 ประเมินคุณภาพรูปแบบโดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญสาขามารดาและทารก 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผล 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผดุงครรภ์ 1 ท่าน ร่วมกันประเมินคุณภาพรูปแบบในประเด็น ความเป็นประโยชน์ได้คะแนนร้อยละ 98.92 และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ ได้คะแนนร้อยละ 98.29

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นจากการศึกษาแนวคิด บทความวิชาการ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 แบบสัมภาษณ์พยาบาลถึงสภาพการณ์การปฏิบัติการพยาบาลภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ซึ่งแนวคำถามของแบบสัมภาษณ์ได้มาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสร้างแนวคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ 3 ข้อคำถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .60–1.00

1.2 แบบทดสอบความรู้พยาบาลเรื่อง การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เป็นคำถาม แบบปรนัย จำนวน 20 ข้อ เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00 ทดสอบความเชื่อมั่นกับพยาบาลจำนวน 24 ท่านมีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของ Lovett¹⁴ เท่ากับ .70

1.3 คู่มือการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในคู่มือ ประกอบด้วย

1) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก แนวปฏิบัติการพยาบาลในทุกระยะของการคลอด หลักการสำคัญในการดูแลรักษา และ สัญญาณเตือนภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ .60–1.00

2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage risk assessment: PHRA) เป็นการประเมินความเสี่ยงในทุกระยะของการคลอดต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด แบ่งเป็นความเสี่ยงระดับสูง กลาง และต่ำ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00

3) แบบบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เป็นการบันทึก ข้อมูลที่สำคัญของผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ น้ำหนักทารก ปริมาณเลือดที่เสีย สาเหตุ และระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00



- 4) ป้ายเตือนความเสี่ยง PPH Alert card ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (likert scale) 5 ระดับ คะแนนรวม 50 คะแนน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ .66-1.00 เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน แบ่งเป็น 5 ช่วง¹³ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง พึงพอใจต่อรูปแบบมากที่สุด, ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง พึงพอใจต่อรูปแบบมาก, ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พึงพอใจต่อรูปแบบปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง พึงพอใจต่อรูปแบบน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง พึงพอใจต่อรูปแบบน้อยที่สุด

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลห้องคลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลและบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (likert scale) 5 ระดับ คะแนนรวม 50 คะแนน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ .66-1 เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน แบ่งเป็น 5 ช่วง¹³ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง พึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากที่สุด, ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง พึงพอใจต่อบริการพยาบาลมาก, ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พึงพอใจต่อบริการพยาบาลปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พึงพอใจต่อบริการพยาบาลน้อย และ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง พึงพอใจต่อบริการพยาบาลน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัย
2. ภายหลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทองผาภูมิ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานกับหัวหน้างานห้องคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการใช้รูปแบบ รวมทั้งการติดต่อกับผู้วิจัยเมื่อต้องการคำปรึกษาขณะเก็บข้อมูล
3. ระยะที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลสภาพการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดในผู้คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ในปี พ.ศ. 2556 - 2565 จากเวชระเบียนผู้ป่วยใน 152 ฉบับ และสัมภาษณ์การปฏิบัติการพยาบาลภาวะตกเลือดหลังคลอด ใช้เวลา 1 เดือน (พฤศจิกายน 2565)
4. ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบโดย
 - 4.1 เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 โดยเก็บข้อมูลผู้คลอดทางช่องคลอด และพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ใช้เวลา 45 วัน (1 เมษายน - 15 พฤษภาคม 2566)
 - 4.2 เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 โดยเก็บข้อมูลผู้คลอดทางช่องคลอด และพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และโรงพยาบาลทองผาภูมิ ใช้เวลา 3 เดือน (มิถุนายน - สิงหาคม 2566)
5. ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลหลังใช้รูปแบบ และยืนยันรูปแบบโดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ใช้เวลา 2 เดือน (กันยายน - ตุลาคม 2566)



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ตามหนังสือรับรองรหัสโครงการ RIB เลขที่ 1-2566 ลงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2565 ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักของการเข้าร่วมการวิจัย และตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลโดยบันทึกเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องและปกปิดเป็นความลับ

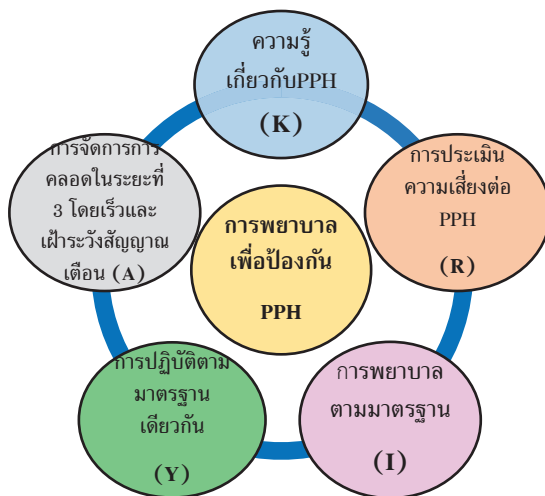
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สภาพการณ์และการปฏิบัติการพยาบาลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)
2. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง อุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอด ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบและความพึงพอใจของผู้คลอดต่อบริการพยาบาลห้องคลอด ใช้สถิติเชิงบรรยายโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลใช้สถิติ Paired t-tests
3. ประเมินคุณภาพรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (connoisseurship) 5 ท่าน

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์ปัญหาภาวะตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 – 2565 มีผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจำนวน 259 ราย พบเป็นผู้คลอดครรภ์หลังมากกว่าครรภ์แรก ร้อยละ 50.66 (จำนวน 77 ราย) ผู้คลอดปกติ (normal labour) มีภาวะตกเลือดหลังคลอดมากที่สุด ร้อยละ 63.16 (จำนวน 96 ราย) สาเหตุตาม 4Ts ที่พบมากที่สุด ได้แก่ มดลูกหดตัวไม่ดี (tone: uterine atony) ร้อยละ 75 (จำนวน 75 ราย) และพบความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดระดับ E มากที่สุด ร้อยละ 82.23 (จำนวน 125 ราย) ระดับความรุนแรงสูงสุดที่พบได้แก่ ระดับ G คือต้องตัดมดลูก พบร้อยละ 4.60 (จำนวน 7 ราย) และประเด็นสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานห้องคลอดมีต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้แก่ พยาบาลมีความตระหนักในสภาพปัญหาปัจจุบัน แต่ยังขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจน

2. รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ที่ได้รับการพัฒนา คือ KRIYA model ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (knowledge: K) เป็นการให้ความรู้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องคลอดโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ สาธิตการพยาบาลภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยใช้สถานการณ์จำลอง แนะนำการใช้คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาล 2) การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (risk assessment of PPH : R) โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง PHRA ในทุกระยะของการคลอด 3) การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอด (implementation of standard of nursing: I) 4) การปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน (yardstick of nursing manual: Y) เป็นการใช้คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดให้เป็นแนวเดียวกัน 5) การจัดการการคลอดในระยะที่ 3 โดยเร็วและการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะตกเลือดหลังคลอด (active management of the third stage of labour and alert to warning signs: A) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

โดยแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบ	ความหมาย	เครื่องมือประกอบรูปแบบ
K: knowledge of PPH	ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ - ความหมายและการวินิจฉัยภาวะ PPH - ปัจจัยเสี่ยงตามสาเหตุ 4Ts - การป้องกันภาวะ PPH - หลักการสำคัญในการดูแล รักษาภาวะ PPH - สัญญาณเตือน (early warning signs) ภาวะ PPH - บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะ PPH	1. สื่อให้ความรู้เรื่องการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก 2. คลิปวีดิทัศน์ การทำ double condom intrauterine balloon tamponade
R: risk assessment of PPH	การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยประเมินในระยะ - ระยะแรกเริ่ม - ระยะที่ 1 ของการคลอด (1st stage of labour) - ระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด (2nd and 3rd stage of labour)	1. แบบประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (PHRA) 2. ป้ายเตือนกลุ่มเสี่ยง (PPH alert card)
I: implementation of standard of nursing	การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอด ในแต่ละระยะของการคลอด ได้แก่ - ระยะแรกเริ่ม - ระยะที่ 1 ของการคลอด (1st stage of labour) - ระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด (2nd and 3rd stage of labour) - ระยะที่ 4 ของการคลอด (4th stage of labour)	คู่มือการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก



องค์ประกอบ	ความหมาย	เครื่องมือประกอบรูปแบบ
Y: yardstick of nursing manual	การปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน	คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
A: active management of the third stage of labour and alert to warning signs	การจัดการการคลอดในระยะที่ 3 โดยเร็วได้แก่ - ฉีด oxytocin 10 ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อหัวไหล่ผู้คลอดทันทีหลังทารกคลอดไหล่น้ำ - ทำคลอดรกด้วยวิธี control cord traction โดยไม่ต้องรอรกลอกตัว - นวดหรือคลึงมดลูกเป็นระยะๆ การเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกและให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว	1. คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 2. คลิปวิดีโอทัศน์การทำ double condom intrauterine balloon tamponade ระยะแรก

3. ประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

3.1 ผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ 1) มีอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จำนวน 1 ราย สาเหตุจาก มดลูกหดตัวไม่ดี ความรุนแรงระดับ E คิดเป็นร้อยละอุบัติการณ์เท่ากับ .38 ลดลงจากก่อนใช้รูปแบบปี พ.ศ. 2562–2565 ที่มีอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ .80 (7 ราย), ร้อยละ 1.33 (11 ราย), ร้อยละ .85 (7 ราย) และร้อยละ .43 (3 ราย) ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้มีความรุนแรงระดับ G (ตัดมดลูก) ปีละ 1 ราย 2) มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลห้องคลอด หลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.22 (SD=.65) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ การให้ข้อมูลที่สำคัญในการคลอดให้ทราบ ได้แก่ เวลาคลอด เพศ น้ำหนักทารก และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะคลอด ค่าเฉลี่ย 4.51 (SD=.58)

3.2 ผลลัพธ์ต่อพยาบาล 1) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ก่อนใช้รูปแบบ 12.67 หลังใช้รูปแบบ 15.67 กล่าวคือ หลังใช้รูปแบบ พยาบาลมีความรู้มากกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.52, p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ($n = 18$)

ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะ PPH	ค่าเฉลี่ยคะแนน				t	p
	ก่อนใช้รูปแบบฯ		หลังใช้รูปแบบ			
	M	SD	M	SD		
ความรู้เรื่องการพยาบาลเพื่อป้องกัน ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก	12.67	2.47	15.67	3.30	3.52	<.001

2) มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมหลังใช้รูปแบบ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.34 (SD=.45) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ สามารถคัดกรองผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ถูกต้อง ค่าเฉลี่ย 4.72 (SD=.45)



4. ผลการยืนยันรูปแบบโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (connoisseurship) 5 ท่าน พบว่า รูปแบบมีความเป็นประโยชน์ ร้อยละ 98.92 และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ร้อยละ 98.29

อภิปรายผล

1. ผลการพัฒนาแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 โดยศึกษาสภาพการณ์ของภาวะตกเลือดหลังคลอดและการปฏิบัติการพยาบาลจริง ร่วมกับการใช้แนวคิด บททศวรรษวิชาการ ประกอบด้วย มาตรฐานการบริการพยาบาลทางสูติกรรม⁶ แนวคิดการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์^{4,7} แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์⁷⁻¹⁰ และแนวคิดการบริหารความเสี่ยง 2P Safety¹¹ รวมถึงการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน จากการบูรณาการแนวคิดดังกล่าว จึงได้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (KRIYA model) ที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (Knowledge: K) 2) การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (risk assessment of PPH: R) 3) การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอด (implementation of standard of nursing: I) 4) การปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน (yardstick of nursing manual: Y) และ 5) การจัดการการคลอดในระยะที่ 3 โดยเร็วและการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน (active management of the third stage of labour and Alert to warning signs: A) ที่มีจุดเด่น คือ มีการให้ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด มีการใช้เกณฑ์คัดกรองในแต่ละระยะของการคลอด และใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Loura et al.⁵ พบว่า การให้ความรู้กับพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้ลดอัตราการภาวะตกเลือดหลังคลอดการศึกษาของ Srinakrun¹⁵ พบว่า พยาบาลห้องคลอดใช้การคัดกรองความเสี่ยงในทุกระยะของการคลอดเป็นสัญญาณเตือนการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด การศึกษาของ Kaewvichien et al.¹⁶ พบว่า การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล ทำให้มีผลลัพธ์การพยาบาลที่ดี การศึกษาของ Churos¹⁷ พบว่า การมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีคู่มือหรือแนวทาง ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจน ช่วยการป้องกันและรักษามารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ และ Pochana, Chaiwongsa & Somchok¹⁸ พบว่า การจัดการการคลอดในระยะที่ 3 โดยเร็วเป็นส่วนหนึ่งของแนวปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นเครื่องมือที่ทำให้พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ มีศักยภาพในการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

2.1 อุบัติการณ์และความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก หลังใช้รูปแบบ พบภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากสาเหตุมดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony) 1 ราย ความรุนแรงระดับ E คือมีการให้การรักษาเพิ่มเติม ระยะเวลาอนโรโรงพยาบาล 3 วัน เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2565 ที่มีอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ .43 (3 ราย) ความรุนแรงระดับ G (ตัดมดลูก) 1 ราย จะเห็นได้ว่าร้อยละอุบัติการณ์และระดับความรุนแรงภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกลดลง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลได้ใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดระยะแรกที่เกิดขึ้น มีการประเมินความเสี่ยงในทุกระยะของการคลอด ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาจากมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอด และมีการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้ช่วยลดการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลงได้ นอกจากนี้ในขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ Pochana et al.¹⁸ พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดี เป็นเครื่องมือที่ทำให้พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ มีศักยภาพในการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลห้องคลอดในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด



พบว่า ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลห้องคลอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยประเด็นที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ การให้ข้อมูลที่สำคัญในการคลอดให้ทราบ ได้แก่ เวลาคลอด เพศ น้ำหนักทารก และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะคลอด ที่เป็นเช่นนี้เพราะ เป็นข้อมูลของบุตรที่มารดาต้องการทราบอยู่แล้ว ในส่วนของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะคลอด เมื่อแจ้งให้ทราบ พยาบาลจะแจ้งว่าเป็นข้อมูลจำเป็นที่ผู้คลอดต้องจำไว้เพื่อแจ้งให้แพทย์ พยาบาลทราบในการคลอดครั้งต่อไป เพื่อการวางแผนการดูแลให้การคลอดครั้งต่อไปปลอดภัย ผู้คลอดจึงเห็นความสำคัญ และพึงพอใจที่ได้รับทราบข้อมูลนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Meksawat¹⁹ พบว่า บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และการให้ข้อมูลข่าวสารในเชิงบวกแก่ผู้รับบริการเพื่อการตัดสินใจในการรับบริการครั้งต่อไป เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

2.3 ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า หลังใช้รูปแบบพยาบาลมีความรู้เรื่องการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มากกว่าก่อนใช้รูปแบบ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบและสื่อการให้ความรู้พยาบาลมีความหลากหลาย ได้แก่ สื่อประกอบการบรรยาย การสาธิตจากสถานการณ์จำลอง สื่อวีดิทัศน์ ที่ให้ความรู้ที่จำเป็น เจาะจงกับการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด สามารถทบทวนความรู้จากสื่อต่างๆ นี้ได้ตลอดเวลา จึงช่วยให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ พยาบาลได้นำรูปแบบไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง ทำให้มีความรู้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Jaturongkachock, Intarasan, & Plodpluang²⁰ พบว่า หลังใช้รูปแบบซึ่งมีการให้ความรู้พยาบาลโดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การฝึกทักษะ พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ สามารถคัดกรองผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ถูกต้อง อธิบายได้จากความสอดคล้องของการศึกษานี้ ที่พบว่า พยาบาลมีความรู้ว่าการประเมินความเสี่ยงของผู้คลอดต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ควรประเมินในทุกระยะของการคลอด แต่ที่ผ่านมาไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ครบถ้วน เพราะมีปัจจัยอื่น เช่น ไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่มีเครื่องมือที่ใช้ประเมิน เมื่อมีการพัฒนารูปแบบฯ ที่ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงของผู้คลอดในทุกระยะของการคลอด โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จนได้แบบประเมินความเสี่ยง (PHRA) ที่ชัดเจน น่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก สอดคล้องกับการวิจัยของ Kangwantrakul and Inyasri²¹ พบว่าหลังจากพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ทุกระยะและพยาบาลวิชาชีพ มีความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลว่า สามารถนำไปใช้ได้จริง เป็นประโยชน์ทางการพยาบาล และมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยสรุป จะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านผู้รับบริการ และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดจากรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่จะช่วยป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 2) การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง (PHRA) ในทุกระยะของการคลอด 3) การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอด 4) การปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน คือ คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และ 5) การจัดการการคลอดในระยะที่ 3 โดยเร็ว การเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกและให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ยังสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญที่พบว่า รูปแบบฯ มีความเป็นประโยชน์ร้อยละ 98.92 และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ร้อยละ 98.29



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรกำหนดเป็นนโยบายระดับโรงพยาบาลในการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และควบคุมกำกับการประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

1.2 ควรนำรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่เกิดขึ้น ไปเผยแพร่ในการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อขยายผลการนำไปใช้

1.3 ควรมีการศึกษาติดตาม ประเมินผลในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่เกิดขึ้น นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 พัฒนาต่อยอดการศึกษาเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดระยะ 2 – 24 ชั่วโมงหลังคลอด หรือพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในรายที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในรายที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ทั้งในส่วนของข้อมูลของผู้คลอดและพยาบาลที่ดูแล เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติม นำมาพัฒนารูปแบบหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งต่อไปให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

References

1. World Health Organization. UNICEF. United nations population fund and the world bank. Trends in maternal mortality 2000 to 2017 [Internet]. 2019 [cited 15 November 2023]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
2. Bureau of Health Promotion. Report to department of health statistics. Bangkok: Bureau of Health promotion. 2021.(in Thai)
3. Maternity Nursing Department, Somdet Phra Sangharaja 19 Hospital. Self-assessment report of the maternity nursing department, Somdet Phra Sangharaja Hospital. Kanchanaburi: Somdet Phra Sangharaja Hospital. 2022.(in Thai)
4. Tuyishime E, Ingabire H, Mvukiyehe JP, Durieux M, Twagirumugabe T. Implementing the risk identification (RI) and modified early obstetric warning signs (MEOWS) tool in district hospitals in Rwanda: a cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth 2020;20(568), 1–9.
5. Loura K, Zahran KM, Ahmed NH, Abd-Elhafez HA. Assessment of nurses knowledge about preventive and therapeutic measures of postpartum hemorrhage. ASNJ 2019; 7:22–31.
6. Nursing Division Ministry of Public Health. Nursing standard in hospital. Bangkok: The Council. 2008. (in Thai)
7. Department of Medical Services. Guidelines on the management of standard birth. Bangkok: Department of medical services. 2015.(in Thai)
8. Titler MG, Kleiber FC, Steelman VJ, Rakel BA, Budreay G, Everett LQ, et al. The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. CRIT CARE NURS CLIN 2001;13: 497–509.



9. Thailand Nursing and Midwifery council. Nursing practice guidelines. Bangkok: Joodthong. 2008. (in Thai)
10. Tilokskulchai F, Evidence-based nursing: principle and method. Faculty of nursing Mahidol University. Bangkok. 2010.(in Thai)
11. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). 2P safety: Patient safety goal. Famous and Successful. Bangkok. 2018.(in Thai)
12. Leunglatanamas L. R&D Research and development design guidelines [Internet]. 2016 [cited 3 August 2023]. Available from: <http://164.115.41.60/knowledge/?p=377>
13. Jirawatkul A, Statistics in research: appropriate selection. Withayapat. Bangkok. 2014.(in Thai)
14. Lovett B. Cited in: Luangangoon N, Reliability of measurement instruments used in educational research, Journal of Educational Measurement Mahasarakham University 1992; 3(1):1-16.(in Thai)
15. Srinakrungs U. The study maternal risk screening protocol to prevent early 2 hours post-partum hemorrhage, Nongbualumphu Hospital. Udonthani Hospital Medical Journal 2018; 26(3):126-34.(in Thai)
16. Kaewvichien S, Waleerattanapa R, Sangkhamal S, Buaban S, Panngern P. Effect of using the pediatric early warning systems (PEWS) screening with standards of nursing for pediatric dengue hemorrhagic fever on nursing outcome in Queen Sirikit National Institute of child health. Journal of the Department of Medical Services 2022; 47(2):78-87.(in Thai)
17. Churos S. Prevention of postpartum hemorrhage: Nurse's roles. Region 11 Medical Journal 2019; 33(1):181-92.(in Thai)
18. Pochana W, Chaiwongsa K, Somchok P. Development of the risk factor assessment and nursing practice guideline for prevention of early postpartum hemorrhage by knowledge management, Sawan Dandin Crown Prince hospital. Research and development health system journal 2021; 14(2):182-91.(in Thai)
19. Meksawat P. Service quality assessment of central library, Srinakharinwirot University. Bangkok: The central library of Srinakharinwirot university. 2006.(in Thai)
20. Jaturongkachock K, Intarasan T, Plodpluang U. The development of health literacy model for pregnant women at risk of gestational diabetes mellitus in Banpong hospital. Region 4-5 Medical Journal 2023; 42(3):431-44.(in Thai)
21. Kangwantrakul P, Inyasri O. Development of nursing practice guideline for the prevention of postpartum hemorrhage in the first two hours after giving birth at labor room, Udonthani hospital. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2017;33(2):121-34.(in Thai)