



## ผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลเลย

พูลสวัสดิ์ โพธิ์ทอง\*, สุรีพร กระจอดนอก\*,  
พิชัย บุญมาศรี\*\*, ระพีพรรณ นันทะนา\*\*

### บทคัดย่อ

หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลเลย มีอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดในปี 2558-2560 คิดเป็นร้อยละ 0.81, 0.84 และ 1.24 มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ จากการทบทวนกระบวนการดูแลมารดาหลังคลอด พบว่า เกิดจากการประเมินและเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดที่ไม่สอดคล้องครอบคลุมเหมาะสมกับความรุนแรงของอาการการรายงานแพทย์ล่าช้า จึงนำไปสู่การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลเลย กลุ่มผู้ร่วมวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน และมารดาหลังคลอดจำนวน 581 คน ระยะเวลาการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน 2562 ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart (1988) 2 วงรอบ ๆ ละ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วางแผนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2) ปฏิบัติตามแผน 3) การสังเกตการณ์ และ 4) การสะท้อนคิด วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและร้อยละ

ผลการวิจัยระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย 1) การประเมินระดับความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด 2) การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดตามระดับความเสี่ยง 3) การให้ความรู้มารดาหลังคลอดและญาติเรื่องการสังเกตอาการ และ 4) การรายงานแพทย์และประสานการส่งต่อก่อนการพัฒนามารดาตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 0.6 ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 18,627 บาท/คน และวันนอนเฉลี่ย 5 วัน/คน หลังการพัฒนาพบว่ามารดาตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 0.3 ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 13,760 บาท/คน และวันนอนเฉลี่ย 3 วัน/คน ระดับพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในภาพรวมค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 100 การตกเลือดหลังคลอด ค่ารักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนลดลง จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพื่อให้บริการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีคุณภาพต่อไป

**คำสำคัญ :** การพัฒนาระบบ, การเฝ้าระวังและการป้องกัน, การตกเลือดหลังคลอด

\* พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลเลย

\*\* พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเลย



## The effects development of monitoring and prevention system for postpartum hemorrhage patients in private obstetrics and gynecology ward, Loei Hospital.

Poonsawat Pothong, Surepon Kachodnog,  
Pichai Boonmasri, Rapeepun Nuntana

### Abstract

Obstetrics and Gynecology private Ward had an incident of postpartum hemorrhage in 2015-2017 by 0.81,0.84 and 1.24 percent respectively and tend to increase every year. The reviewed literature in the postpartum care process found that postpartum hemorrhage resulted in the assessment and monitoring in patients not suitable for the severity of symptoms and delay to report the medical doctors. For these reasons, the researcher conducted the results of the development of the postpartum hemorrhage monitoring and prevention system in patients Obstetrics and Gynecology private Ward for solving this problem. This study aimed to study the results of the development of the postpartum hemorrhage monitoring and prevention system in patients Obstetrics and Gynecology private Ward, Loei Hospital. Participants were 6 registered nurses and 581 postpartum patients. The duration of the study conducted between January-June 2019 based on Action research of Kemmis & McTaggart (1988). The study had 2 cycles were 1) planning for the postpartum hemorrhage monitoring and prevention system, 2) Implementation or action, 3) Observation, and 4) Reflection. Analysis data was content analysis in qualitative data and the frequency of quantitative data.

The findings of the development of the postpartum hemorrhage monitoring and prevention system composed of 1) Assessment of the risks of postpartum hemorrhage, 2) Nursing care for preventing of postpartum hemorrhage 3) Health education for patients and families for observing the symptoms, and 4) Reporting and referral system. Before development system, found that prevalent of postpartum hemorrhage by 0.6 percent and expense for treatment was 18,627 baht per patient to average 5 days for admitted in the hospital. After development system, found that prevalent of postpartum hemorrhage by 0.3 percent and expense for treatment was 13,760 baht per patient to average 3 days for admitted in the hospital. The score of satisfaction for nurses to the postpartum hemorrhage monitoring and prevention system was 100 percent

The study showed this study reduced medical expenses and the number of admitted days. It means the important role of professional nurses was to monitor and prevent postpartum hemorrhage by providing excellent quality postpartum nursing services.

**Keywords :** Development the system, monitoring and prevention, the postpartum hemorrhage

\* Register nurse in Private obstetrics and gynecology ward, Loei Hospital

\*\* Community health nurse department



## บทนำ

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบได้มาก และเป็นสาเหตุการตายของมารดาหลังคลอดทั่วโลก สถิติปี 2560 ประเทศไทยพบอัตราการตายของมารดา 23.75 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย<sup>(1)</sup> และจังหวัดเลยพบอัตราการตายของมารดา 27.50 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ซึ่งสูงกว่าตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้อัตราการตายของมารดาไม่เกิน 15 รายต่อการเกิดมีชีพแสนราย<sup>(2)</sup> จากสถิติข้อมูลย้อนหลังปี 2558-2560 พบว่าอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดในหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลเลย ร้อยละ 0.81, 0.84 และ 1.24 มีแนวโน้มสูงขึ้นและมีดัตตมดลูก 1 ราย ซึ่งสำนักการพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์การตกเลือดหลังคลอดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลทางสูติกรรม โดยกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดเป็นศูนย์<sup>(3)</sup> จากสถิติแสดงให้เห็นว่าอัตราการตกเลือดเป็นปัญหาที่สำคัญของหน่วยงาน

การตกเลือดหลังคลอดเป็นการเสียเลือดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรจากการคลอดทางช่องคลอด และตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรจากการผ่าตัดคลอด<sup>(3)</sup> สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดคือ เลือดออกจากบริเวณที่รกเคยเกาะก้ำมเนื้อมดลูกหดตัวไม่เกิดการตกค้างของเนื้อเยื่อรก การฉีกขาดของช่องคลอด ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ซึ่งเกิดขึ้นหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมงแรก นำไปสู่ภาวะช็อก<sup>(4)</sup> และส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจรวมทั้งเกิดภาวะโลหิตจางในระยะยาว มีผลเสียต่อการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งต่อไป<sup>(5)</sup>

การตกเลือดหลังคลอด เป็นความเสี่ยงที่สำคัญของมารดาหลังคลอดในการเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นและจากการทบทวนกระบวนการดูแลมารดาหลังคลอด พบไม่มีระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่เป็นแนวทางเดียวกัน ประกอบกับบริบทห้องพิเศษมีข้อจำกัดอัตรากำลังทีม

จึงได้ร่วมกันพัฒนาระบบการป้องกันและเฝ้าระวังมารดาตกเลือด เพื่อลดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลเลย

## กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1990)<sup>(6)</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (plan) เพื่อสร้างการรับรู้ปัญหาร่วมกัน ระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหา กำหนดแผนพัฒนาการปฏิบัติ (act) นำแผนที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติเป็นเวลา 6 เดือนการสังเกต (observe) เก็บรวบรวมข้อมูลและการสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflect) ประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดทุกเดือน เป็นเวลา 6 เดือน นำผลลัพธ์และรูปแบบการพัฒนามาพิจารณาปรับ (Re-planning) เพื่อให้ได้รูปแบบที่ชัดเจน

## วิธีวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดยประยุกต์การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการดำเนินการ ศึกษาวิจัยในหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลเลย ระยะเวลาในการวิจัย เดือนกรกฎาคม 2561-มิถุนายน 2562

**ประชากรที่ศึกษา (Population)** คือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 6 คน และมารดาหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงาน 581 คน **ผู้ร่วมวิจัย (Participants)** คือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยตั้งแต่การวางแผน ดำเนินการ สังเกตการณ์ และสะท้อนคิด เป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 6 คนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาที่มีการตกเลือดหลังคลอดอย่างน้อย 1 ปี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ได้แก่ 1) แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสืบค้นข้อมูลการตกเลือดหลังคลอดในหน่วยงาน ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง 2) แนวทางการประชุมระดมสมองสะท้อนคิด เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเรื่องสาเหตุและวิธีการแก้ไขโดยไม่ปฏิเสธทุกความคิดเห็น ภายใต้แนวคิด ปริมาณความคิดเห็นยิ่งมาก ประสิทธิภาพการแก้ปัญหายิ่งเพิ่มขึ้น 3) แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ระบบเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 4) แบบประเมินความพึงพอใจกลุ่มพยาบาล

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลมีลำดับดังต่อไปนี้

- 1) ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยและนำเสนอข้อมูลอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดในหน่วยงาน ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็น ทบทวนงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา
- 3) นำเสนอข้อสรุปจากการประชุมระดมสมองสะท้อนคิด กระตุ้นให้ผู้ร่วมวิจัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อทบทวนข้อมูลเพิ่มเติมข้อมูล และยืนยันความถูกต้องของข้อมูล
- 4) นำใช้ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในหน่วยงาน และ
- 5) ประชุมทบทวนและสรุปการนำใช้แบบประเมินระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน

### การวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) พิจารณาความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผล โดยนำข้อมูลจากแบบบันทึกมาจัดหมวดหมู่ จากนั้นตรวจสอบเชื่อมโยงและยืนยันความถูกต้อง ความเข้าใจเนื้อหา 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณข้อมูลเชิงกลุ่ม นำเสนอด้วยความถี่และร้อยละ เปรียบเทียบ

ความแตกต่างข้อมูลด้วยสถิติ Chi-Square/Fisher's exact test/McNemar-test ข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล ด้วยIndependent t-test/Mann-Whitney U test 3) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลข้อมูลเชิงคุณภาพตรวจสอบแบบสามเส้า (Data Triangulation) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงปริมาณผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) 0.87

### จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญในการยึดหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยในมนุษย์ เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม ได้แก่ การยึดหลักการเคารพในบุคคลหลักสิทธิประโยชน์ และหลักกฤษฎีการศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเลย

### ผลการวิจัย

#### วงรอบที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ

วิเคราะห์สถานการณ์สรุปปัญหาที่สำคัญในระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

**ประเด็นที่ 1** การประเมินและเฝ้าระวังสัญญาณการตกเลือดหลังคลอดปัจจัยที่ใช้เฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ 1) สัญญาณชีพ 2) การหดตัวของมดลูก (Uterine contraction) การประเมิน ฝึกทักษะการคลึงมดลูก กระตุ้นให้ลูกดูดนมเพื่อเพิ่มการหดตัวของมดลูก 3) น้ำคาวปลา (Lochia) 4) ระดับยอดมดลูก (Height of fundus) 5) การปัสสาวะ 6) ระดับความปวด (Pain score) 7) แผลฝีเย็บ (Episiotomy) หรือแผลผ่าตัดคลอด และ 8) ประเมินเลือดออกทางช่องคลอด (Vaginal bleeding) ปัญหาที่พบ ได้แก่ การประเมินไม่สอดคล้อง ครอบคลุม เหมาะสมใช้เกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันตรงกับความรู้แรงของอาการ เนื่องจากต้องประเมินให้ครอบคลุมในระยะเวลาที่จำกัด และตามประสิทธิภาพของพยาบาล



**ประเด็นที่ 2** แนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ 1) การให้ออกซิเจน 2) การให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ 3) การให้ยาตามแผนการรักษา ได้แก่ Methergin และ Oxytocin 4) การประเมินและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) การสวนปัสสาวะ 6) การล้วงก้อนเลือด (Blood clot) พบว่า มีการปฏิบัติที่หลากหลายตามประสบการณ์และความรู้

**ประเด็นที่ 3** การให้ความรู้กับมารดาหลังคลอดและญาติในการสังเกตอาการผิดปกติของการตกเลือดหลังคลอด พบว่ามีการสอนที่หลากหลายขาดการประเมินการรับรู้ของมารดาหลังคลอดและญาติ

**ประเด็นที่ 4** การรายงานแพทย์และการประสานส่งต่อประเมินล่าช้ารายงานอาการและอาการแสดงไม่ครบถ้วนผู้รายงานขาดความมั่นใจและไม่ตระหนักและเกณฑ์ย้ายไปหามารดาหลังคลอดไม่ชัดเจนขาดแนวทางที่ชัดเจนทำให้เกิดข้อขัดแย้งในการประสานงาน

### การวางแผน (Planning)

ผู้ร่วมวิจัยร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสนทนากลุ่ม เรื่องแนวทางประเมินระดับความเสี่ยง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดและเมื่อเกิดการตกเลือดหลังคลอด

1. แนวทางการเฝ้าระวัง (Early detection) และการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย 1) ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 2) ประเมินการหดตัวของมดลูก ทักษะการคลึงมดลูกของมารดาหลังคลอดและญาติรวมทั้งประเมินการให้ลูกดูดนมเพื่อเพิ่มการหดตัวของมดลูกทุก 4 ชั่วโมง 3) ประเมินน้ำคาวปลาทุก 4 ชั่วโมง 4) ประเมินระดับยอดมดลูก 1 ครั้ง/วัน 5) ประเมินการปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมง/ปริมาณปัสสาวะ 300-500 มิลลิลิตร 6) ประเมินระดับความปวด ทุก 4 ชั่วโมง 7) ประเมินแผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัดคลอดทุก 8 ชั่วโมง 8) ประเมินเลือดทางช่องคลอดทุก 4 ชั่วโมง 9) ประเมินประวัติการเสียเลือดขณะคลอด การคลอดทางช่องคลอด 10) ประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. การปฏิบัติการพยาบาลตามระดับความเสี่ยง และเมื่อเกิดการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ 1) พัฒนาระบบการสื่อสารในและระหว่างหน่วยงาน ประกอบด้วย การรับ-ส่งเวร การประสานส่งต่อระหว่างหน่วยงานและการรายงานแพทย์ และ 2) ทบทวนและปรับปรุงระบบ ได้แก่ การประเมินการตกเลือดหลังคลอด การให้ออกซิเจน การให้สารน้ำทดแทนการให้เลือด การให้ยาตามแผนการรักษา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การสวนปัสสาวะ การล้วงก้อนเลือด การคลึงมดลูก การให้ข้อมูลญาติและมารดาหลังคลอด

### ปฏิบัติการ (Action)

การดำเนินการประกอบด้วย 1) นำระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมาใช้โดยกำหนดให้เป็นภาระงานประจำบันทึกและเก็บข้อมูลในแบบประเมินทุกเวรหัวหน้าเวรนำข้อมูลมาประกอบการรับ-ส่งเวรทุกครั้ง 2) กำหนดให้ใช้แบบประเมินระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นหนึ่งในสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน และ 3) ทบทวน/แก้ไข/ปรับปรุงแบบประเมินทุกวันในการรับ-ส่งเวรตอนบ่ายและประชุมสรุปการนำใช้แบบประเมินระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน

### การสังเกตการณ์ (Observation)

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในวงรอบที่ 1 จากแบบประเมินระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยประชุมชี้แจงการเก็บข้อมูลและใช้ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยเริ่มประเมินมารดาหลังคลอดเมื่อแรกรับใหม่รับไว้ในการดูแล 2) พยาบาลวิชาชีพบันทึกและประเมินระดับความเสี่ยงและติดตามการเกิดระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ที่แฟ้มและหน้าห้องมารดาหลังคลอดและประเมินทุกเวรโดยใช้แบบประเมิน 1 แผ่น/เวร/คน 3) ทบทวนทำความเข้าใจ และปรับปรุง ทุกครั้งที่รับ-ส่งเวรเข้า

ในตอนบ่าย เก็บแบบประเมินระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แยกใส่แฟ้มเพื่อบันทึกข้อมูลและประมวลผล 4) ผู้วิจัยตรวจสอบและยืนยันข้อมูลโดยการรับ-ส่งเวร การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลทุกเวรเข้าตรวจสอบบันทึกการพยาบาล ความเสี่ยงทบทวนเวชระเบียนบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเพื่อประมวลผล

### การสะท้อนคิด (Reflection)

1. ข้อมูลทั่วไปพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 6 คน อายุเฉลี่ย 49 ปี ทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 28 ปี ประสบการณ์ดูแลมารดาหลังคลอดเฉลี่ย 11 ปี เคยอบรมภายใน 1 ปี ร้อยละ 33 เคยอบรมภายใน 5 ปี ร้อยละ 33 ไม่เคยอบรม ร้อยละ 34

2. การใช้ระบบเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของพยาบาล การใช้และบันทึกผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลระบบเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในวงรอบที่ 1 พบว่ามีการบันทึกผลการประเมินความเสี่ยงสัญญาณชีพเท่านั้นที่ครอบคลุมเมื่อนำผลการปฏิบัติไปเสนอต่อที่ประชุมในหน่วยงาน พบว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ รู้สึกไม่พึงพอใจ คาดหวังว่าหน่วยงานควรมีการนำใช้และบันทึกให้ครอบคลุม วิเคราะห์สาเหตุพบว่าแบบประเมินใช้ร่วมกันทั้งคลอดผ่าตัดและคลอดทางช่องคลอดทำให้ยุ่งยากลำบาก การให้คะแนนไม่ชัดเจน ไม่สะดวกต่อการใช้

**วงรอบที่ 2** การนำใช้การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

### วิเคราะห์สถานการณ์

จากการทดลองใช้แนวปฏิบัติในวงรอบที่ 1 มีการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด พบการใช้และบันทึกไม่ครอบคลุม สาเหตุจากขาดความตระหนัก และคุ้นชินกับการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงต่ำซึ่งผ่านการคัดกรองก่อนส่งมาที่ตึกเฝ้าระวัง

เมื่อมารดาหลังคลอดมีอาการหรืออาการแสดง ในระยะตกเลือดที่ชัดเจนเท่านั้น ขาดการตรวจจับความเสี่ยก่อนเกิดการตกเลือดหลังคลอด

### วางแผน

ขั้นตอนการวางแผน ประกอบด้วย 1) ปรับเปลี่ยนแบบประเมินจากเดิมใช้แบบประเมินกับมารดาหลังคลอดแบบรวม แยกเป็นแบบประเมินสำหรับมารดาที่คลอดทางช่องคลอด และมารดาที่ผ่าตัดคลอด 2) ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดเป็นกลุ่มมารดาคลอดทางช่องคลอด และมารดาที่ผ่าตัดคลอด 3) ยกเลิกการให้คะแนน เนื่องจากสะท้อนภาวะเสี่ยง เปลี่ยนใช้การประเมินตามสี เช่น หากมีความเสี่ยงปานกลาง อยู่ในกลุ่มสีเหลือง 1 ข้อขึ้นไป ให้การพยาบาลตามกลุ่มสีเหลือง (สีเหลือง) หากพบมากกว่าหนึ่งสีให้จัดอยู่กลุ่มสีที่มีความเสี่ยงสูงสุด และ 4) ลดภาระการเขียนบันทึกการพยาบาล โดยกำหนดให้แบบประเมินเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกการพยาบาล ไม่ต้องคัดลอก หรือเขียนซ้ำ เน้นการใช้แบบประเมินเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ

### ปฏิบัติการ

ขั้นตอนการปฏิบัติการ ในวงรอบที่ 2 ประกอบด้วย 1) จัดประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด นำเสนอปัญหาและข้อจำกัดในการใช้แบบประเมินร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ปรับเปลี่ยนแบบประเมินโดยเพิ่มรายละเอียดใน 2 เรื่องคือ 1) การประเมินการปัสสาวะ 2) การประเมินประวัติการเสียเลือดขณะคลอด 2) จัดทำและนำเสนอแบบประเมินที่ปรับเปลี่ยนให้ผู้ร่วมวิจัยรับทราบ ยืนยันความถูกต้อง และประกาศใช้แบบประเมินฉบับใหม่ในหน่วยงาน และ 3) มอบหมายให้พยาบาลหัวหน้าเวรกำกับและติดตามทบทวนและส่งต่อข้อมูลทุกวันในการรับ-ส่งเวรและกำหนดให้เป็นวาระการประชุมในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานเพื่อทบทวนทุกเดือน

## สังเกตการณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการเช่นเดียวกับวงรอบที่ 1 เก็บข้อมูลด้านผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ใช้ข้อมูลจากโปรแกรม Hos XP

## สะท้อนคิด

1. การปฏิบัติของพยาบาล ก่อนดำเนินการเมื่อจัดแบ่งตามระดับความเสี่ยงพบการปฏิบัติการพยาบาลไม่ครอบคลุม ดังต่อไปนี้ 1) มารดาหลังคลอดปกติ กลุ่มความเสี่ยงต่ำไม่มีการประเมินแผลฝีเย็บด้วยวิธี REEDA และวัดระดับยอตมดลูกเพียงร้อยละ 17 กลุ่มเสี่ยงปานกลาง มีการวัดระดับยอตมดลูกร้อยละ 17 และการประเมินเลือดออกทางช่องคลอดซ้ำร้อยละ 33 และกลุ่มเสี่ยงสูง มีการตรวจภายในและการล้างก้อนเลือดในโพรงมดลูกเพียงร้อยละ 17 เนื่องจากคิดว่าเป็นบทบาทแพทย์ 2) มารดาหลังผ่าคลอด กลุ่มเสี่ยงต่ำ มีการวัดระดับยอตมดลูกร้อยละ 17 ประเมินน้ำคาวปลาร้อยละ 33 การให้คำแนะนำมารดา คลึงมดลูกร้อยละ 50 กลุ่มเสี่ยงปานกลาง มีการประเมินแผลผ่าตัดคลอด ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง การประเมินเลือดออกทาง

ช่องคลอดซ้ำและการประเมินน้ำคาวปลาร้อยละ 33 และกลุ่มความเสี่ยงสูง ปฏิบัติครอบคลุมทุกข้อ เนื่องจากเคยเกิดอุบัติเหตุตกเลือดหลังคลอดในหน่วยงานหลังดำเนินการทุกคนปฏิบัติตามเกณฑ์ทุกข้อ

### 2. ผลลัพธ์ต่อมารดาหลังคลอด

2.1 ข้อมูลทั่วไปจากการเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา กลุ่มอายุของมารดาหลังคลอดเฉลี่ย 28-28.5 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่ม เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกมีประวัติการคลอด 1 ครั้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิต 1 คน โดยสรุปข้อมูลทั่วไปของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

2.2 ผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เปรียบก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา พบว่าการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการตกเลือดหลังคลอดมีการตรวจจับความเสี่ยงก่อนการตกเลือดและให้การพยาบาลสอดคล้องครอบคลุมเหมาะกับการประเมินอาการอย่างมีประสิทธิภาพทำให้มารดาหลังคลอดไม่มีอาการทรุดลง และทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีคุณภาพที่ดี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลต่อระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ข้อมูล มารดาหลังคลอด	ก่อนดำเนินการ (n = 581)		หลังดำเนินการ (n = 626)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด					
ไม่มีความเสี่ยง	591	94.4	553	95.2	0.605
มีความเสี่ยง	35	5.6	28	4.8	
2. การตรวจจับความเสี่ยงก่อนการตกเลือดหลังคลอด					
กลุ่มความเสี่ยงต่ำ (สีเขียว)	0	0.0	553	95.2	
กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง)	0	0.0	26	4.5	< 0.001
กลุ่มความเสี่ยงสูง (สีแดง)	0	0.0	2	0.3	



ข้อมูล มารดาหลังคลอด	ก่อนดำเนินการ (n=581)		หลังดำเนินการ (n=626)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
3. ภาวะตกเลือดหลังคลอด					
ไม่มีการตกเลือด	622	99.4	579	99.7	
เกิดการตกเลือด	4	0.6	2	0.3	0.669
Hypovolemic shock	0	0.0	0	0.0	
4. ผลลัพธ์จากการรักษาพยาบาล					
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	620	99.0	581	100	
ย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญ หลังคลอด	5	0.8	0	0.0	0.032
การตัดมดลูก	1	0.2	0	0.0	

2.3 เปรียบเทียบกลุ่มมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด พบว่าก่อนดำเนินการมีอุบัติการณ์ตกเลือด 4 คน หลังดำเนินการตกเลือด 2 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคลอดทางช่องคลอดร้อยละ 75 และร้อยละ 100 แต่กลุ่มหลังดำเนินการมีชั่วโมงนอนโรงพยาบาลลดลงจาก 108 ชั่วโมง เป็น 68 ชั่วโมง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงจาก 18,627 บาท เป็น 13,760 บาท จึงเห็นได้ว่าหลังดำเนินการระดับความรุนแรงของการดำเนินโรค และค่าใช้จ่ายในการดูแลลดลง

3. ผลการประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจ หลังการใช้ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด กลุ่มพยาบาลมีความพึงพอใจต่อระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระดับคะแนนเฉลี่ย 10.0 เนื่องจากสามารถนำไปใช้ได้จริง ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เกิดคุณภาพบริการ เพราะสามารถตรวจจับและความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดได้จริง

### การอภิปรายผล

อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและมีผลกระทบทำให้สูญเสียอวัยวะจากการตัดมดลูกเป็นสาเหตุการตายของมารดาหลังคลอดสอดคล้องกับการศึกษาของ Mousa และคณะ (2014)<sup>(7)</sup> พบว่า การประเมิน

การเสียเลือดหลังคลอดมักต่ำกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 30-50 รวมทั้งมารดาหลังคลอดแต่ละคนมีทนต่อการสูญเสียเลือดแตกต่างกัน การแบ่งระดับความรุนแรงของการตกเลือดในหน่วยงาน ใช้เกณฑ์สัญญาณชีพ การหดตัวของมดลูก ลักษณะและปริมาณของน้ำคาวปลา ระดับยอตมดลูก ปริมาณและลักษณะของปัสสาวะ ลักษณะแผลผ่าตัดคลอด แผลฝีเย็บ ระดับความเจ็บปวด การสูญเสียขณะคลอด โรคความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ Murray และ Mckimney (2014)<sup>(8)</sup> ที่ระบุสาเหตุของการตกเลือดเกิดจากปัญหาการหดตัวของมดลูกไม่ดี การฉีกขาดของช่องคลอด ความผิดปกติ/ตกค้างของรก ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การศึกษาครั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pilliteri (2014)<sup>(9)</sup> ในการให้ความสำคัญกับการประเมินปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ (2560)<sup>(10)</sup> พบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยการพัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยง การพยาบาลตามความเสี่ยง เพื่อการจัดการความเสี่ยง และดูแลแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง



ผลลัพธ์ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดตกเลือดหลังคลอด หน่วยงานมีระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน สามารถนำมาใช้ในงานประจำได้ การตกเลือดลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัตดาวัลย์ และคณะ (2559)<sup>(11)</sup> พบว่าปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลมารดาหลังคลอด และป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพและการศึกษาของ นววรรณ มณีจันทร์ และ อุบล แจ่มนาม (2560)<sup>(12)</sup> การใช้แนวปฏิบัติช่วยลดการตกเลือดหลังคลอดได้มากกว่าการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) และลดการเกิดความรู้แรงจากการตกเลือดหลังคลอดมากกว่าการพยาบาลปกติ ( $p < .05$ )

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ หน่วยงานนำระบบมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ และใช้เป็นแนวปฏิบัติในเทศการพยาบาลทางคลินิกในกลุ่มงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลเลย บทเรียนที่ได้รับ การมีระบบที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการให้บริการ สามารถลดความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนลงได้

### สรุปผลการศึกษารวิจัย

การศึกษารวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและศึกษาผลระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดตกเลือดหลังคลอดในหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลเลย

การดำเนินการ แบ่งเป็น วงรอบที่ 1 พัฒนาแนวทางระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด วงรอบที่ 2 นำใช้แนวทางระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในงานประจำ

การใช้แนวปฏิบัติในระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในกลุ่มมารดาผ่าตัดคลอด พบว่าก่อนการพัฒนา กลุ่มพยาบาลวิชาชีพใช้แนวปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงและใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลตามเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมารดาผ่าตัดคลอด ผลลัพธ์ต่อมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดหลังพัฒนาใช้แนวปฏิบัติทำให้ตรวจหาระดับความเสี่ยงก่อนการตกเลือดหลังคลอดได้เพิ่มขึ้น ไม่เกิดภาวะช็อก ไม่มีอาการทรุดลง ไม่มีการย้ายหอผู้ป่วย และไม่มีอุบัติการณ์สูญเสียอวัยวะจากการตัดมดลูก ลดค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนลงได้ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในภาพรวมระดับมาก

### ข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดเป็นการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงต่ำในท้องพิเศษ การเฝ้าระวังและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถประเมินได้ทันที ดังนั้นควรมีการประเมินตรวจหาความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดเมื่อแรกจับและทุกเวร จึงจะสามารถรักษาพยาบาลได้รวดเร็ว ควรมีขยายผลไปหอผู้ป่วยหลังคลอดอื่นควรมีการนิเทศการพยาบาลทางคลินิกให้มีการใช้ระบบต่อเนื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัย ที่ร่วมมือในการให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยนี้ประสบความสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย



## เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. (2562). **สถิติสาธารณสุข**. นนทบุรี : กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
2. กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
3. ศิริวรรณ วิเลิศ, ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, และ ดรุณี ยอดรัก. (2559). **สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอดในมารดาคลอดทางช่องคลอด ในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี**. วารสารสภากาชาดไทย, 9(2):173-90.
4. Carroll M, Daly D, Begley CM. (2016). **The prevalence of women's emotional and physical health problems following a postpartum hemorrhage: a systematic review**. BMC Pregnancy Childbirth, 16(1): 1-11.
5. Tort J, Rozenberg P, Traor? 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 Childbirth, 15(1):1-9.
6. Kemmis S, McTaggart R. (1990). **Action Research Reader**. Geelong: Deakin University Press.
7. Mousa HA, Alfirevic Z. (2007). **Treatment for primary postpartum hemorrhage**. Cochrane Database Syst Rev, 1:1-25.
8. Murray SS, McKinney ES. (2014). **Pain management during childbirth**. In Foundation of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing. 6th ed. United States of America: Saunders Elsevier.
9. Pillitteri A. (2014). **Maternal and child health nursing: care of the childbearing and childrearing Family**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
10. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). **การตกเลือดหลังคลอด : บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน**. วารสารวิชาการ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 6(2):146-57.
11. ลัดดาวัลย์ ปลอดภัย, สุชาติ วิภาวพันธ์ และอารี กิ่งเล็ก. (2559). **การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่**. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3):127-41.
12. นววรรณ มณีจันทร์ และอุบล แจ่มนาม. (2560). **ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี**. วารสารวิชาการแพทย์, 31(1):143-55.