

**ประสิทธิผลการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตามแนวทาง
สามพรานโมเดลโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม**
**The Effectiveness of Prevention of Postpartum Hemorrhage,
According to the Sampharn Model, Samphran Hospital, Nakhon
Pathom Province**

สุนันทา เอ้าเจริญ

Sunanta Outchareon

โรงพยาบาลสามพราน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
Sam Phran Hospital, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health
Email: superjoylr@gmail.com

Received September 11, 2019; **Revised** September 18, 2019;

Accepted October 13, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำเสนอประสิทธิผลของการปรับกระบวนการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ ครบถ้วน เพิ่มศักยภาพในการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมถึง ประสิทธิภาพในการดูแลขณะเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดทันที จากการใช้แนวทางสาม พรานโมเดล โดยมีสัญลักษณ์แถบสี มาตรฐานการการดูแลผู้คลอด PPH Box และ Poster Job Distribution เป็นส่วนประกอบ โดยวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองด้วย Paired-Samples T test กลุ่ม ตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการบริการในส่วนงานห้อง คลอด โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน 30 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดย แบบบันทึกที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการทดลองพบว่า แนวทางสามพรานโมเดล มีประสิทธิผลในการช่วย

เพิ่มประสิทธิภาพการประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ครอบคลุมและถูกต้องอีกทั้งช่วยลดปริมาณการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และป้องกันการเกิดความรุนแรงจากการเสียเลือด (Severe ภาวะตกเลือดหลังคลอด) ได้จริง สรุปได้ว่า สามพรานโมเดล เป็นการปรับกระบวนการดูแลผู้มารับบริการคลอดให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยที่ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและสามารถเห็นผลได้จริง

คำสำคัญ: ภาวะตกเลือดหลังคลอด; สัญญลักษณ์ แถบสี; PPH box; Poster Job Distribution

ABSTRACT

This study presents the effectiveness of nursing process adjustments to increase the effectiveness of the assessment and diagnosis of the risk of postpartum hemorrhage, to increase the potential in order to prevent postpartum hemorrhage including the effectiveness of care during the immediate postpartum hemorrhage from using the Sampran model approach with the color symbol Maternity care standards postpartum hemorrhage and Poster Job Distribution as a component. This study is Quasi Experiment Research (Paired-Samples T-test) ; The sample groups are from the coincident random by selecting from 30 Burmese pregnant women who come for service in the labour room work section, Sampran Hospital, Nakhon Pathom Province. Data collection by record form created by the researcher. The results showed the SAMPRAN MODEL approach is effective in helping to increase the effectiveness of the assessment and diagnosis of risk for postpartum hemorrhage. It also helps reduce the amount of postpartum hemorrhage and prevent the occurrence of violence from blood loss (Severe PPH). It can be concluded that Sampran Model is to adjust the care process for the maternity to be safe from complications after birth

and it is suitable for the context of community hospitals without cost and possible to see real results.

Keyword: Postpartum hemorrhage Poster; Color bar symbol; PPH Box; Poster Job Distribution

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือด 500 มิลลิลิตร หรือมากกว่า หลังจากคลอดระยะที่ 3 เสร็จสิ้น การตกเลือดหลังคลอดอย่างรุนแรง (Severe ภาวะตกเลือดหลังคลอด) หมายถึง การเสียเลือดหลังทารกคลอดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร การตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1. การตกเลือดหลังคลอดทันที (Early or immediate PPH) หมายถึง การตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 2. การตกเลือดหลังคลอดภายหลัง (Late or delayed PPH) หมายถึง การตกเลือดหลังจากคลอด 24 ชั่วโมงจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดส่งผลเสียต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารก เพิ่มอัตราการได้รับเลือด/ส่วนประกอบของเลือด และอัตราการตัดมดลูกหลังคลอด (เพ็ญลดา ทองประเสริฐ, 2557)

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อน ทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของมารดาทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี ค.ศ. 2003–2009 การตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการตายของมารดา ทั่วโลกสูงถึงร้อยละ 27.1 (WHO, 2014) และพบว่าการตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของมารดาในเขต 4 และเขต 5 คิดเป็น 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากสถิติย้อนหลัง 4 ปี ของโรงพยาบาลสามพราน พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 1.96 1.20 และ 0.59 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลสามพรานไม่เกิน 5% แต่ก็ยังพบอัตราตกเลือดหลังคลอดที่สูง ซึ่งปัญหาเกิดจากการประเมินเสี่ยงแรกรับไม่ครบถ้วน การใช้ Partograph ใน

การเฝ้าคลอดไม่ถูกต้อง รายงานแพทย์ล่าช้า มีการโยกย้าย ลาออก และรับพยาบาลจบใหม่ ทำให้ยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้คลอด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดช่วยลด อัตราการตกเลือดและตัดมดลูกหลังคลอด สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เกิดความร่วมมือในการดูแลและการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในทีมสหสาขาของโรงพยาบาลและในภาคีเครือข่าย (พิกุล บัณฑิตพานิชชา และ นางลักษณ์ พลแสน, 2560) การพัฒนาระบบการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยพัฒนาแบบคัดกรองเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด และ กระบวนการพัฒนาที่มงาน มีความสำคัญที่นำสู่ความสำเร็จของโครงการนี้อยู่ที่ความสามารถด้านการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็น สมรรถนะหนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (วรรณภา ปราบพาล, 2556) นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติการจะสาเหตุที่แตกต่างกัน อุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ สาเหตุหลักคือ รกหรือเศษรกค้าง (ศิริวรรณ วิเลิศ, 2559) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จึงเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ (พิมพ์พันธ์ เจริญศรี, วาสนา สารการ, บาลิยา ไชยรา, 2560)

ดังนั้นการพัฒนารูปแบบ “แนวทางสามพรานโมเดล” ในการปรับกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ขั้นตอนรับใหม่ และทุกระยะการคลอด โดยพัฒนามาจากทฤษฎี The Nursing Role Effectiveness model โดย Irvine และคณะ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ครอบคลุมและถูกต้อง เพิ่มศักยภาพในการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมถึงประสิทธิภาพในการดูแลขณะเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดทันที (Early or immediate PPH) ลดอัตราการเกิดความรุนแรงจากการเสียเลือด (Severe PPH) ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลไม่มีผลต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตามแนวทาง “สามพรานโมเดล” ซึ่งจะประสบผลสำเร็จไม่ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานจะมีอายุการทำงานแตกต่างกัน ลดต้นทุนของโรงพยาบาลในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมถึงทีมช่วยเหลือที่มาจาก

แผนกต่างๆ จากการ Call For Help จะมีแนวทางให้ความช่วยเหลือ อย่างมีระเบียบ รวดเร็ว ไม่สับสนวุ่นวาย ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือจากทีมรอดพ้นภาวะวิกฤติอย่างรวดเร็ว

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อนำเสนอประสิทธิผลของการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตามแนวทางสามพรานโมเดล

สมมติฐานในการวิจัย

1. แนวทาง “สามพรานโมเดล” ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ครอบคลุมและถูกต้อง
2. แนวทาง “สามพรานโมเดล” ช่วยลดปริมาณการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และป้องกันการเกิดความรุนแรงจากการเสียเลือด(Severe PPH) ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองด้วย Paired-Samples T test โดยมีกระบวนการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเรื่องนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ผู้มารับบริการคลอด ในงานห้องคลอด โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ 2563 ระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2562 จำนวน 30 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคประจำตัว
- 2) อายุอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์
- 4) คลอดปกติทางช่องคลอด

- 5) ไม่มีประวัติผ่าตัดทางหน้าท้อง
- 6) ความเข้มข้นของเลือด Hct $\geq$ 33%
- 7) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้ใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบการวิจัยกึ่งทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกผลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. แนวทาง **สามพรานโมเดล** ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีวิธีการสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1) วิเคราะห์สาเหตุภาวะตกเลือดหลังคลอด จากการทบทวนเวชระเบียน 4 ปี ย้อนหลัง

2) สังเคราะห์สาเหตุตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้ได้เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงภาวะตกเลือดหลังคลอด (List to Risk) ใช้ร่วมกับแบบประเมิน High Risk Score โดยจำแนกระดับความเสี่ยงตามคะแนนดังนี้

- Low Risk คะแนน 0-2 พยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด
- High Risk คะแนน 3-6 รายงานแพทย์รับทราบ
- Extreme Risk คะแนนมากกว่า 6 แพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิด

3) พัฒนารูปแบบ “แนวทางสามพรานโมเดล” มาจากทฤษฎี The Nursing Role Effectiveness model โดย Irvine และคณะ เป็นการปรับกระบวนการดูแลผู้คลอด อย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยได้แนวความคิดมาจากการตื่นตัวเตรียมพร้อมในสัญญาณไฟจราจร จึงนำมาปรับในการแบ่งกลุ่มจัดระดับความเสี่ยง โดยใช้สัญลักษณ์สีเขียว เหลือง แดง ตั้งแต่คัดกรองความเสี่ยงเมื่อแรกรับ จากนั้น แบ่งระดับ Risk Level ตามสีที่ป้ายชื่อมือ และ แฟ้มใส่เวชระเบียนของผู้ป่วยเพื่อให้เจ้าหน้าที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน บั้มบอก Risk Level ในเวชระเบียนที่ตำแหน่ง ใบรับใหม่ /ใบOrder/Nurse Note ร่วมกับใช้ มาตรฐานการดูแลผู้คลอดในทุกระยะการคลอด กรณีเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ใช้ มาตรฐานการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยมี PPH Box ซึ่งบรรจุ ยา เวชภัณฑ์ และ อุปกรณ์

ทุกชนิดที่ใช้สำหรับช่วยเหลือภาวะตกเลือดหลังคลอด ในสภาพพร้อมใช้ กรณีเรียกทีมช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น สมาชิกในทีมปฏิบัติหน้าที่ของตนตาม Job Distribution ที่ระบุใน Poster JD ขนาดใหญ่ติดผนังห้องทำคลอด เพื่อให้การช่วยเหลือได้รวดเร็วเป็นระบบไม่รวนวาย

4) นำชุดเครื่องมือที่ได้พัฒนาขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย ความสมบูรณ์และความถูกต้องประกอบด้วย

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- ทีมดูแลผู้ป่วยสูติกรรม (Patient Care Team)

4.1) นำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุง

5) นำแนวทาง “สามพรานโมเดล” ไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นลงนามในเอกสารหนังสือยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

2. ดำเนินการวิจัย

2.1 ขั้นตอนรับใหม่ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโดยการใช้เกณฑ์ประเมินภาวะเสี่ยงภาวะตกเลือดหลังคลอด (List to Risk) ใช้ร่วมกับแบบประเมิน High Risk Score โดยจำแนกระดับความเสี่ยงตามคะแนน

- Low Risk คะแนน 0-2 พยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด ใช้สัญญาณสีเขียว สำหรับป้ายชื่อมือและแฟ้มใส่เวชระเบียนของผู้คลอด
- High Risk คะแนน 3-6 รายงานแพทย์รับทราบตาม WI การดูแลก่อนคลอดเพื่อเฝ้าระวังใช้สัญญาณสีเหลือง สำหรับป้ายชื่อมือ และแฟ้มใส่เวชระเบียนของผู้คลอด

- Extreme Risk คะแนนมากกว่า 6 แพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิด ใช้สัญญาณแดง สำหรับ ป้ายข้อมือและเพิ่มใส่เวชระเบียนของผู้คลอด

2.2 ขั้นตอนการรับเป็นผู้ป่วยใน (Admit)

- บันทึกรisk Level ในเวชระเบียนตำแหน่ง รับใหม่ ใน Order และ Nurse Note
- ส่งตรวจ CBC และแพทย์ทำ U/S ทูกราย เพื่อการวินิจฉัยภาวะเสี่ยงต่อ ภาวะตกเลือดหลังคลอด เช่น ชีต รกต่ำ หรือเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก เป็นต้น
- ใช้มาตรฐานการดูแลระยะก่อนคลอด
- ใช้มาตรฐานการดูแลขณะคลอดและหลังคลอด
- ในระยะที่ 3 ของการคลอด ใช้ถุงตวงเลือดทุกครั้งเพื่อการวินิจฉัย ภาวะ ตกเลือดหลังคลอด ได้รวดเร็ว พร้อมเกณฑ์รายงานแพทย์เมื่อเสีย เลือด 300 ml
- ใช้มาตรฐานการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด กรณีเกิดภาวะตกเลือด หลังคลอด
- มี PPH Box ซึ่งบรรจุ ยา เวชภัณฑ์ และ อุปกรณ์ทุกชนิดที่ใช้สำหรับ ช่วยเหลือภาวะตก เลือดหลังคลอด ในสภาพพร้อมใช้
- กรณีเรียกทีมช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น สมาชิกในทีม ปฏิบัติหน้าที่ของ ตนตาม Job Distribution ที่ระบุใน Poster JD ขนาดใหญ่ที่ติดผนังห้อง ทำคลอด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสามพราน(อยู่ระหว่างดำเนินการ) และให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง โดยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธไม่เข้าร่วมวิจัย โดยไม่

ผลการวิจัย

ประสิทธิผลของการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตามแนวทางสามพรานโมเดล ดังแสดงในตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1. อัตราการประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด(PPH) ครอบคลุมและถูกต้อง เปรียบเทียบก่อน-หลัง การใช้แนวทาง สามพรานโมเดล ในโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562
อัตราการประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด(PPH) ครอบคลุมและถูกต้อง	ร้อยละ 80 %	16.67	27.78	37.50	60	100

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าตามเกณฑ์คุณภาพเป้าหมายอัตราการประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยงต่อภาวะ PPH ครอบคลุมและถูกต้อง ร้อยละ 80 ผลจากการดำเนินงานตามแนวทาง “สามพรานโมเดล” พบว่า อัตราการประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยงต่อภาวะ PPH ครอบคลุมและถูกต้องเพิ่มขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 100

ตารางที่ 2. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด(PPH) เปรียบเทียบก่อน-หลัง การใช้แนวทางสามพรานโมเดล ในโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562
อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด(PPH)	ไม่เกิน ร้อยละ 5	0.81	1.96	1.20	0.59	0.27

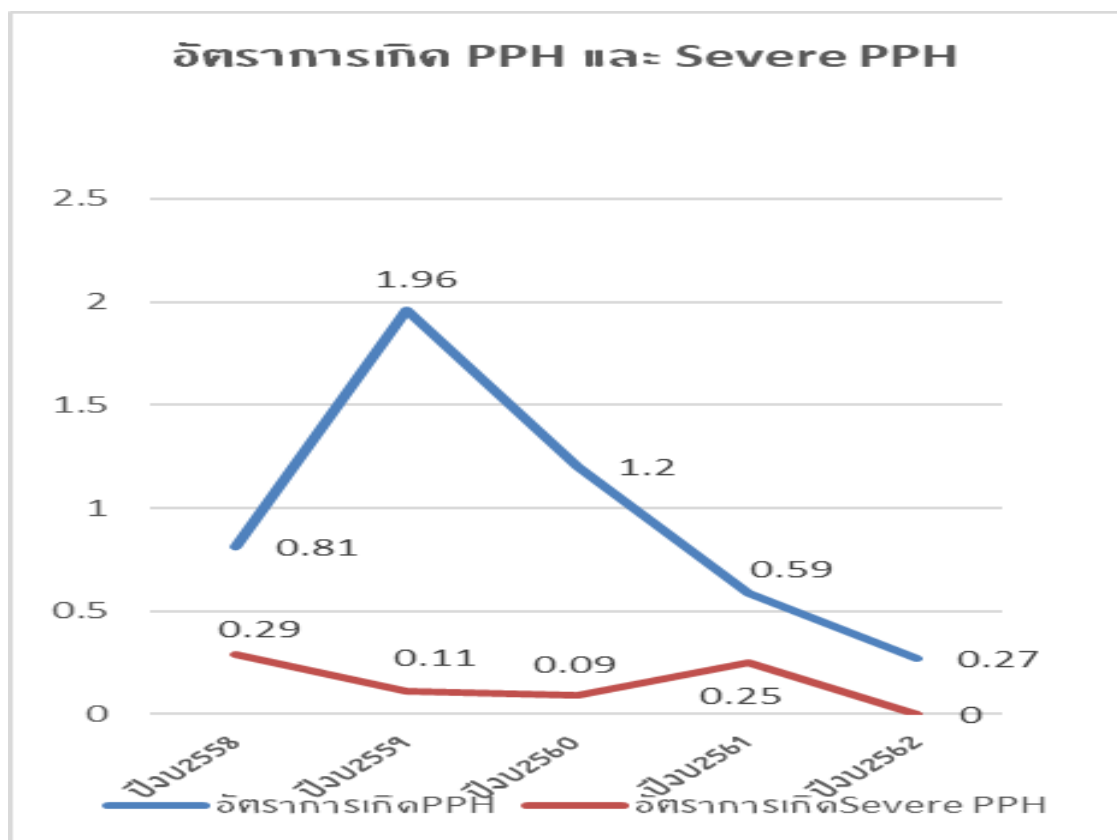
จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าตามเกณฑ์คุณภาพเป้าหมายอัตราการเกิด PPH ไม่เกินร้อยละ 5 ผลจากการดำเนินงานตามแนวทาง “สามพรานโมเดล” พบว่า อัตราการเกิด PPH ลดลง คิดเป็น ร้อยละ 0.27

ตารางที่ 3. อัตราการเกิด Severe PPH เปรียบเทียบก่อน-หลัง การใช้แนวทางสามพรานโมเดล ในโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562
อัตราการเกิด Severe PPH	ไม่เกิน ร้อยละ 1	0.29	0.11	0.09	0.25	0

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าตามเกณฑ์คุณภาพเป้าหมายอัตราการเกิด Severe PPH ไม่เกินร้อยละ 1 ผลจากการดำเนินงานตามแนวทาง “สามพรานโมเดล” พบว่า อัตราการเกิด Severe PPH ลดลง คิดเป็น ร้อยละ 0





อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า แนวทาง สามพรานโมเดล ประกอบด้วย เกณฑ์ประเมินภาวะเสี่ยง ภาวะตกเลือดหลังคลอด (List to Risk) , การใช้สัญลักษณ์สีในการจัดระดับความเสี่ยงของผู้คลอด , PPH box และ Poster Job Distribution ช่วยให้การประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด(PPH) ครอบคลุมและถูกต้องจะเห็นได้ตามเกณฑ์คุณภาพเป้าหมายอัตราการประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ครอบคลุมและถูกต้อง ร้อยละ 80 ผลจากการดำเนินงานตามแนวทาง “สามพรานโมเดล” พบว่า อัตราการประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ครอบคลุมและถูกต้องเพิ่มขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 100 ข้อมูลที่ได้ สามารถวางแผนการดูแลที่เหมาะสม สีสันของป้ายข้อมือและแฟ้มใส่เวชระเบียน ช่วยให้เจ้าหน้าที่สังเกตเห็นได้ง่าย

สะดวกในการเฝ้าระวัง ร่วมกับการใช้ มาตรฐานการดูแลดูแลผู้คลอดในทุกะระยะการคลอด ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้จริง เห็นได้จาก ตามเกณฑ์คุณภาพเป้าหมายอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด(PPH) ไม่เกินร้อยละ 5 ผลจากการดำเนินงานตามแนวทาง “สามพรานโมเดล” พบว่า อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด(PPH) ลดลง คิดเป็น ร้อยละ 0.27 รวมถึงกรณีที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะตกเลือดหลังคลอด Box และ Poster Job Distribution มีส่วนช่วยอย่างมากในการให้ความช่วยเหลือผู้คลอดให้พ้นภาวะวิกฤติอย่างรวดเร็วและเป็นระเบียบไม่วุ่นวาย เห็นได้จาก ตามเกณฑ์คุณภาพเป้าหมายอัตราการเกิด Severe PPH ไม่เกินร้อยละ 1 ผลจากการดำเนินงานตามแนวทาง “สามพรานโมเดล” พบว่า อัตราการเกิด Severe PPH ลดลง คิดเป็น ร้อยละ 0

อภิปรายผลได้ว่า การพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดช่วยลด อัตราการตกเลือดและตัดมดลูกหลังคลอด สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เกิดความร่วมมือในการดูแลและการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในทีมสหสาขาของโรงพยาบาลและในภาคีเครือข่าย (พิกุล บัณฑิตพานิชชา และ นางลักขณ์ พลแสน, 2560) การพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยพัฒนาแบบคัดกรองเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด และ กระบวนการพัฒนาทีมงาน มีความสำคัญที่นำสู่ความสำเร็จของโครงการนี้ อยู่ที่ความสามารถด้านการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็น สมรรถนะหนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (วรรณภา ปราบพาล, 2556) นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติการจะสาเหตุที่แตกต่างกัน อุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ สาเหตุหลักคือ รกหรือเศษรกค้าง (ศิริวรรณ วิเลิศ, 2559) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จึงเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ (พิมลพันธ์ เจริญศรี, วาสนา สารการ, บาลิยา ไชยรา, 2560)

โดยสรุปแล้ว**สามพรานโมเดล** เป็นการปรับกระบวนการดูแลผู้คลอดตั้งแต่แรก
รับให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน
โดยที่ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและสามารถเห็นผลได้จริง

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. กรณีผู้คลอดต่างชาติที่ไม่สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ เจ้าหน้าที่อาจได้
ข้อมูลที่มีผลต่อปัจจัยเสี่ยงไม่ครบ จำเป็นต้องมีการดำเนินการปรับปรุงเพิ่มขีดจำกัดของ
ภาษาต่างชาติ ภาษาอื่นๆ เพื่อให้ครอบคลุม
2. ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเจ็บปวดอย่างรุนแรง ไม่มีสติรับรู้การสื่อสาร อาจให้ข้อมูล
สำคัญไม่ครบ จึงต้องมีการเตรียมพร้อมทั้งองค์ความรู้ของ พยาบาลและอุปกรณ์
ช่วยเหลือให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานห้องคลอดทุกแห่งสามารถนำแนวทาง “สามพรานโมเดล” ไปปรับใช้ใน
บริบทภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น จัดทำ PIH Box เพื่อใช้ในภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- พิมลพันธ์ เจริญศรี, วาสนา สารการ และ บาลิยา ไชยรา. (2560). การพัฒนารูปแบบ
การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกใน
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*,
35(3), 48–57.
- พิกุล บัณฑิตพานิชชา และ นงลักษณ์ พลแสน. (2560). การพัฒนาระบบการพยาบาลใน
การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ*
สุรินทร์ บุรีรัมย์, 32(2), 131–144.
- เฟื่องลดา ทองประเสริฐ. (2557). *ตำราภาวะฉุกเฉินทางสูติ – นรีเวช*. เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- โณมพิลาต จงสมชัย. (2553). *ภาวะตกเลือดหลังคลอด Postpartum Hemorrhage*.
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- โรงพยาบาลสามพราน. (2561). *Clinical Tracer/ Clinical Quality Summary: การดูแล
รักษาผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (ภาวะตกเลือดหลังคลอด)*.
นครปฐม: ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสามพราน.
- ณฐนนท์ ศิริมาศ. (2557). การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตก
เลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(2), 37–46.
- วรรณภา ปราบพาล และคณะ. (2556). การพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อ
ภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลบึงโขงหลง. บึงกาฬ: โรงพยาบาลบึงโขง
หลง.
- ศิริวรรณ วิเลิศ และคณะ. (2559). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตก
เลือด หลังคลอดในมารดาคลอดทางช่องคลอด ในหอผู้ป่วย สูติกรรมสามัญ
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักร*, 9(2), 179–190.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การรายงานผลตามเป้าหมายการพัฒนา
แห่งสหประชาชาติ(MDGs) ด้านสุขภาพของประเทศไทย ฉบับที่ 3*. นนทบุรี: สำนัก
นโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- WHO. (2014). *Trends in Maternal Mortality*. Switzerland: WHO.