

## EFFECTS OF USING DISPOSABLE ADULT DIAPERS INSTEAD OF LOOP TAMPONS FOR THE ASSESSMENT OF BLOOD LOSS IN CESAREAN PATIENTS: NURSING PROCESS APPROACH

Manuscript Submission Data: 2022, June 24

Article Editing Date: 2022, September 20

Article Accepted Date: 2022, November 12

Patama Yimpong\*

Picha Konkanghana\*\*

### ABSTRACT

The research title is to study the effects of using adult diapers instead of loop tampons for the assessment of blood loss in cesarean section patients: application of nursing procedures. The aim of the study is to increase the efficiency of the assessment Blood loss in mothers undergoing caesarean sections using disposable adult diapers instead of loop tampons in mothers after caesarean section in the first 24 hours. The samples were all pregnant women who were scheduled for caesarean section and came to receive services at Luang Por Phae Khemungkaro Special Ward, 7th floor. They were selected by a specific sample of 148 people. The instruments used in the study consisted of (i) Nursing process results record form and 4T (ii) satisfaction assessment form (iii) Complications assessment of caesarean section form (iv) Recording expenses of cleaning or handling contaminated waste form. The content validity was yielded by 3 experts with a validity index of .80-1.00. The Alpha Cronbach's reliability statistical significance of the ii tool was .74., and data was analyzed by computer software program with descriptive statistics such as frequency and percentage. The results of the study were as follows;

(1) Pregnant women, who were appoint to cesarean section at the 7th floor special ward, numbering 148 cases and receiving care according to the guidelines 100% found that the mother after the cesarean section had postpartum hemorrhage, 1 case, or 0.14%.

(2) The satisfaction of mothers after caesarean section, postpartum wards nurses, the operating room nurses, and the operating room nurses on the use of disposable tape adult diapers among mothers after caesarean section in the first 24 hours was at the high level with the average of 72.23%-95.25%.

(3) Post-operative complications were found: 3.1) Postpartum hemorrhage rate was 0.14. 3.2) The CAUTI rate among mothers after caesarean section using tape adult diapers was 0 (< 4 times per 1000 hospital-days). 3.3) The rate of surgical wound infection among mothers after caesarean section using tape disposable adult diapers was 0 (< 2 times per 1000 hospital-days).

(4) The expenses for cleaning can be reduced for from 7.30 Baht per 1 kilogram.

**Keywords:** blood loss, cesarean section, adult diapers.

---

\* Luang Por Phae Khemungkaro Special Ward, 7thfl., Singburi Hospital

\*\* Consultant of Nursing Department, Samitivej Chonburi Hospital

Corresponding author. e-Mail: pichakkg68@gmail.com

## ผลการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ทดแทนผ้าอนามัยแบบห่วงสำหรับการประเมนการสูญเสีย โลหิตในผู้ป่วยผ่าตัดคลอด: การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล

วันที่ได้รับต้นฉบับบทความ: 24 มิถุนายน 2565

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ: 20 กันยายน 2565

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 12 พฤศจิกายน 2565

ปัทมา ยิ้มพงศ์\*

พิชา คนกาญจน์\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง ผลการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ทดแทนผ้าอนามัยแบบห่วงสำหรับการประเมนการสูญเสียโลหิตในผู้ป่วยผ่าตัดคลอด: การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อศึกษาผลการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ทดแทนผ้าอนามัยแบบห่วง การลดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ประกอบด้วย การตกเลือด อัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด อัตราการติดเชื้อ และศึกษาการลดค่าใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์นัดมาผ่าตัดคลอดและมารับบริการที่หอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อแพะเม็งโกร์ชั้น 7 ทุกราย เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 148 คน เครื่องมือที่ใช้การศึกษาประกอบด้วย 1) แบบบันทึกผลการใช้กระบวนการพยาบาล และ 4T 2) แบบประเมินความพึงพอใจ 3) แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดคลอด 4) แบบบันทึกค่าใช้จ่ายในการทำความสะอาดหรือจัดการขยะปนเปื้อน คุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเท่ากับ .80-1.00 สำหรับค่าเชื่อมั่นด้วยวิธีของแอลฟาครอนบาคของเครื่องมือชุดที่ 2 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .74 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

(1) มารดาตั้งครรภ์แพทย์นัดมาคลอดเพื่อรอผ่าตัดคลอดที่หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 7 จำนวน 148 ราย และได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนดร้อยละ 100 พบมารดาหลังผ่าตัดคลอดตกเลือดหลังคลอด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.14

(2) ด้านความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอด พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้อ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปแบบเทปในมารดาหลังผ่าตัดคลอดใน 24 ชั่วโมงแรกส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดโดยมีค่าระหว่างร้อยละ 72.23-95.25

(3) ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด พบว่า 3.1) อัตราการตกเลือดหลังคลอดมีค่าเท่ากับ 0.14 3.2) อัตราการติดเชื้อ CAUTI ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปแบบเทปมีค่าเท่ากับ 0 (ต่ำกว่า 4 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน) 3.3) อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปแบบเทปมีค่าเท่ากับ 0 (ต่ำกว่า 2 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน)

(4) ด้านค่าใช้จ่ายพบว่า สามารถลดงบประมาณค่าใช้จ่ายสำหรับทำความสะอาดเหลือ 7.30 บาท ต่อ 1 กก.

**คำสำคัญ:** การสูญเสียโลหิต, ผ่าตัดคลอด, ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

\* หอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อแพะเม็งโกร์ชั้น 7 (หลังคลอด) โรงพยาบาลสิงห์บุรี

\*\* ผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษาทางการพยาบาลประจำโรงพยาบาลสมิติเวช ชลบุรี

Corresponding author. e-Mail: pichakkg68@gmail.com

## บทนำ

การตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage: PPH) คือ ภาวะที่มีเลือดออกปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตรหลังการคลอดทางช่องคลอด หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรหลังการผ่าตัดคลอด หากเกิดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เรียกว่า early postpartum hemorrhage (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Gilstrap III, & Wenstrom, 2005) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาเสียชีวิตมากที่สุด โดยรหัสโรคตามหลักของ ICD-10-CM คือ 072.1 จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 25 ในทวีปเอเชียพบว่า ร้อยละ 27.1 ของมารดาที่เสียชีวิตเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด (World Health Organization, Online, 2014) สาเหตุหลักของการตกเลือดมากที่สุด คือ ภาวะหดตัวของมดลูกไม่ดี รองลงมา คือ มีการฉีกขาดของช่องทางคลอดและมีเศษรกหรือรกค้าง โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก อาจเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น Shock (American College of Obstetricians and Gynecologists, 1998; World Health Organization, Online, 2012) ดังนั้นการประเมินสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงมารดาหลังคลอดตามหลัก 4T ได้แก่ Tone, Trauma, Tissue, Thrombin (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Winson, 2009; Su 2012; Murray & McKinney, 2014) โดยเฉพาะการประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด แผนกหรือหน่วยงาน หรือหอผู้ป่วยที่ดูแลมารดาหลังคลอดจำเป็นต้องตระหนักถึงการวัดปริมาตรเลือดที่สูญเสียให้เกิดความเที่ยงตรงมากที่สุดจึงจะสามารถป้องกันภาวะการตกเลือดหลังคลอดได้ (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560) ในช่วงที่ผ่านมาหอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อบุญมาโร ชั้น 7 โรงพยาบาลสิงห์บุรี เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการดูแลรักษา พยาบาลแ่มารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนและสตรีที่มีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ โดยให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูแก่ผู้รับบริการแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนเกิดความพึงพอใจในบริการรวมทั้งวางแผนส่งต่อและติดตามเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่เขตจังหวัดสิงห์บุรี ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายและจังหวัดใกล้เคียง โดยมีกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นด้านมารดาหลังคลอด

ในปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีมารดามาคคลอดที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 1,132 ราย เป็นมารดาคลอดปกติจำนวน 509 ราย (44.96%) และผ่าตัดคลอดจำนวน 622 ราย (54.95%) ใช้เข็มคลอด จำนวน 1 ราย (0.09%) โดยมารดาหลังคลอดที่รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อบุญมาโร ชั้น 7 ทั้งหมด จำนวน 588 ราย เป็นมารดาคลอดปกติ จำนวน 189 ราย (32.14%) และมารดาผ่าตัดคลอดจำนวน 399 ราย (67.86%) มีมารดาหลังคลอดที่มารับบริการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด สำหรับในปีงบประมาณ 2562 พบมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ราย (0.34% เป็นมารดาหลังคลอดปกติ จำนวน 1 ราย และเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอด 1 ราย) ซึ่งขณะมีภาวะตกเลือดจากการมีก้อนลิ่มเลือด (blood clot) ตกค้างในมดลูก ซึ่งทำให้ไม่สามารถคำนวณปริมาณเลือดที่ออกได้อย่างเที่ยงตรง ส่งผลต่อการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดของมารดาหลังคลอดและอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำให้เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านการรายงานปริมาณการสูญเสียเลือดในห้องผ่าตัดและแรกรับของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การรายงานปริมาณเลือดที่ออกทางช่อง

คลอดของแพทย์และวิสัญญีพยาบาลไม่ตรงกัน การรายงานปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดของหน่วยงาน  
แรกรับจากห้องผ่าตัดโดยใช้การคาดคะเน ไม่มีการชั่ง ตวง วัด ซึ่งมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย 2) ด้านผู้ป่วย ได้แก่  
ในมารดาที่มีน้ำหนักมากไม่สามารถใส่ผ้าอนามัยแบบห่วงได้ แผนกห้องผ่าตัดใช้วิธีการพับผ้าขวางตามยาวและ  
นำไปใส่หว่างขามารดาหลังผ่าตัดคลอดเพื่อซับเลือดที่ออกจากช่องคลอดทำให้การคาดคะเนปริมาณเลือดที่  
สูญเสียได้ไม่ตรงตามความเป็นจริง ในรายที่มารดาน้ำหนักมากเมื่อใส่ผ้าอนามัยแบบห่วงส่วนใหญ่พบว่า สาย  
รัดจะไปรัดบริเวณบาดแผลทำให้มารดาเจ็บแผล หากพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ เพื่อเปลี่ยนผ้าอนามัยทำให้มารดา  
เกิดความเจ็บปวด ปัจจัยความเสี่ยงด้านมารดาเอง เช่น ครรภ์แฝด การหดรัดตัวของมดลูก เป็นต้น 3) ด้าน  
ค่าใช้จ่าย ได้แก่ การสิ้นเปลืองผ้าขวางเมื่อแรกรับผู้ป่วย (ใช้ 1-2 ผืนเมื่อแรกรับ) การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซัก  
ผ้าเปื้อนเลือดรวมทั้งต้นทุนแฝงต่าง ๆ เช่น ค่าแรง การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายถุงมือ Disposable ในการเปลี่ยน  
ผ้าอนามัยแต่ละครั้ง 4) ด้านความเสี่ยงของการติดเชื้อ ได้แก่ ความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ต่อการสัมผัสเลือดและสาร  
คัดหลั่งของมารดา ความเสี่ยงของญาติต่อการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของมารดา เป็นต้น

หอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อบุญมา 7 ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงหาแนวทาง  
ในการการพัฒนาเพื่อคำนวณปริมาณเลือดมารดาหลังผ่าตัดคลอดให้เที่ยงตรงมากยิ่งขึ้นโดยการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่  
สำเร็จรูปแทนผ้าอนามัยแบบห่วงหรือการใช้ผ้าขวางใส่หว่างขาเพื่อซับเลือดที่ออกจากช่องคลอดในมารดาหลัง  
ผ่าตัดคลอดใน 24 ชั่วโมง ร่วมกับการประเมินมารดาหลังคลอดตามหลัก 4T เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือด  
หลังคลอด ภายใต้การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่  
การวินิจฉัยและการกำหนดปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการ  
ประเมินผล มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปมาประยุกต์ใช้แทนผ้าอนามัยแบบห่วงหรือ  
การใช้ผ้าขวางใส่หว่างขาเพื่อซับเลือดที่ออกจากช่องคลอดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดใน 24 ชั่วโมง ร่วมกับการ  
ประเมินมารดาหลังคลอดตามหลัก 4T เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาผลการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ทดแทนผ้าอนามัยแบบห่วง ประกอบด้วย ความพึงพอใจของมารดา  
หลังคลอด พยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด ที่มีต่อผลของการพัฒนา  
งานบริการด้านพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ด้วยการประยุกต์ใช้กระบวนการ  
พยาบาล 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวินิจฉัยและกำหนดปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล  
การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล
2. ศึกษาการลดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ประกอบด้วย การตกเลือด อัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด  
อัตราการติดเชื้อ CAUTI
3. ศึกษาการลดค่าใช้จ่าย เช่น ค่าใช้จ่ายสำหรับการทำความสะอาดผ้าเปื้อน

## วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาตั้งครรภ์ที่แพทย์นัดมาผ่าตัดคลอดและมารับบริการที่หอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอดแพชเม้งโรชั้น 7 ทุกราย เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 148 คน สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้รับบริการที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้การศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกผลการใช้กระบวนการพยาบาล และ 4T แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดคลอด แบบบันทึกค่าใช้จ่ายในการทำความสะอาดหรือจัดการขยะปนเปื้อน

วิธีดำเนินการศึกษา คณะผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยในเรื่อง การดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด ดำเนินการวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แนวคิดและวิธีการศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน มาพัฒนาการบริการที่มุ่งเน้นการป้องกันภาวะตกเลือดของมารดาหลังคลอดแบบผ่าตัด ดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัยและเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษา การขออนุญาตจากโรงพยาบาลสิงห์บุรีเพื่อดำเนินการทดลองใช้นวัตกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

## ผลการวิจัย

1. มารดาตั้งครรภ์ที่นัดมานอนเพื่อรอผ่าตัดคลอดที่หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 7 จำนวน 148 ราย และได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนดร้อยละ 100 พบว่า มีเพียงมารดาหลังผ่าตัดคลอดตกเลือดหลังคลอด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.14

2. ด้านความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอด พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้อ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปแบบเทพในมารดาหลังผ่าตัดคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าระหว่างร้อยละ 72.23-95.25

3. ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด พบว่า 1) อัตราการตกเลือดหลังคลอดมีค่าเท่ากับ 0.14 2) อัตราการติดเชื้อ CAUTI ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปแบบเทพมีค่าเท่ากับ 0 (ต่ำกว่า 4 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน) 3) อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปแบบเทพมีค่าเท่ากับ 0 (ต่ำกว่า 2 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน)

4. การลดค่าใช้จ่าย ผลการศึกษาพบว่า สามารถลดในการทำความสะอาด 7.30 บาท ต่อ 1 กก. จากราคา 15.44 บาท ต่อ กก. เหลือเพียงราคา 8.10 บาท ต่อ กก.

## อภิปรายผล

1. มารดาตั้งครรภ์แพทย์นัดมานอนเพื่อรอผ่าตัดคลอดที่หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 7 จำนวน 148 ราย และได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนดร้อยละ 100 พบว่า มีเพียงมารดาหลังผ่าตัดคลอดตกเลือดหลังคลอด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.14 เนื่องจากการเกิดภาวะ Internal Bleeding ในมดลูก OS ปิดมีเลือดออกขณะผ่าตัดคลอด 600 ml. และที่หอผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่มอีก 260 ml. มารดาหลังคลอดหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม มดลูกแข็งลอยตัวอยู่เหนือระดับสะดือ มีอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมดลูกพบว่า มีเลือดออกและค้างอยู่ในโพรงมดลูก จากปัญหาที่พบดังกล่าวมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยเมื่อกลับจากห้องผ่าตัด ดังต่อไปนี้

1.1 การวินิจฉัย ข้อมูลพื้นฐาน: การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินแผลผ่าตัด ประเมินปริมาณเลือดที่ผู้ป่วยสูญเสีย ระดับความรู้สึกตัว ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังผ่าตัดคลอด อย่างละเอียด มีการปรับรูปแบบบันทึก 3 ครั้ง

1.2 การกำหนดปัญหา ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะการตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด

1.3 การวางแผนการพยาบาล 1) วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อป้องกันภาวะการตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด 2) เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล: สัญญาณชีพของผู้ป่วยปกติ แผลผ่าตัดไม่มีภาวะ active bleeding ระดับความรู้สึกตัวเป็นปกติ ปริมาณเลือดที่ผู้ป่วยสูญเสียภายหลังการผ่าตัดคลอดไม่เกิดปริมาณผิดปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

1.4 การปฏิบัติการพยาบาล 1) วัดสัญญาณชีพตามแนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีระดับความเสี่ยงในแต่ละกลุ่ม จนกระทั่งอยู่ในระดับปกติสม่ำเสมอ 2) วัดระดับความรู้สึกตัวภายหลังการผ่าตัดคลอดทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งระดับความรู้สึกตัวปกติและคงที่ 3) สังเกตและประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสียทางช่องคลอดโดยใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบกางที่ประยุกต์และพัฒนาขึ้นทุก ๆ 1 ชม. จนกระทั่งไม่พบความผิดปกติ 4) ให้อาหารและสารน้ำตามแผนการรักษา 5) หากเกิดภาวะฉุกเฉินหรืออาการทางคลินิกที่ผิดปกติ เช่น การตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด ให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเร่งด่วนตามแนวทางของแผนการรักษาที่กำหนดไว้โดยสูตินารีแพทย์ และ 6) จัดการและดูแลสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับการให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดพักผ่อนอย่างเต็มที่

1.5 การประเมินผลการพยาบาล 1) วัดสัญญาณชีพทุกค่าอยู่ในระดับปกติ สม่ำเสมอ 2) วัดระดับความรู้สึกตัวเป็นปกติ (GCS = 15) 3) ไม่พบความผิดปกติของปริมาณเลือดที่สูญเสียทางช่องคลอดและแผลผ่าตัด 4) ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา 5) ไม่เกิดภาวะฉุกเฉินหรืออาการทางคลินิกที่ผิดปกติ เช่น การตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด ให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเร่งด่วนตามแนวทางของแผนการรักษาที่กำหนดไว้โดยสูตินารีแพทย์ และ 6) ผู้ป่วยได้รับการจัดการและดูแลสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับการพักผ่อน

2. ผลการศึกษาการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ด้านความพึงพอใจ พบว่า

2.1 ความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อการให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปแบบเทปในมารดาหลังผ่าตัดคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 7.24 ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 92.76

2.2 ความพึงพอใจของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปในมารดาหลังผ่าตัดคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 4.75 และระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.25

2.3 ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปแบบเทปในมารดาหลังผ่าตัดคลอดอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 10.7 และระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.30

2.4 ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปแบบเทปในมารดาหลังผ่าตัดคลอด อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 27.77 และระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72.23 เนื่องจากปัจจุบันผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทปมีความสะดวกสบายมากขึ้น เช่น การใช้สารเมกเจลที่มีความสามารถในการซึมซับของเหลวหรือน้ำได้มากเท่ากับน้ำ 8 แก้ว อายุการใช้งานยาวนานโดยใส่ได้ถึง 8-12 ชั่วโมง มีสารป้องกันการระคายเคืองไม่ก่อให้เกิดผื่นได้ง่าย คุณสมบัติต่าง ๆ เหล่านี้มีผลให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้โดยเฉพาะความสะดวกสบาย การใช้งานที่ง่าย และความสามารถในการซึมซับของเหลวเช่นเลือด ทำให้สะดวกแก่การนำไปชั่งน้ำหนักเพื่อคำนวณปริมาณเลือดที่ผู้ป่วยสูญเสีย ในทางตรงกันข้าม พบว่า การนำผ้าอ้อมสำเร็จรูปไปชั่งน้ำหนักควรทำในขณะที่ผ้าอ้อมยังเปียกชื้นจะได้น้ำหนักหรือปริมาณเลือดที่สูญเสียตามความเป็นจริง ทำให้เกิดแนวปฏิบัติการตรวจสอบและคำนวณปริมาณเลือดภายหลังการผ่าตัดคลอดโดยใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปเมื่อเกิดการซึมซับเลือดที่สูญเสียจากตัวผู้ป่วยควรทำการชั่งทันทีหรือทุกครั้งที่มีการซึมซับของเลือดที่ออก การนำผ้าอ้อมไปทำการชั่งน้ำหนักไม่ควรนานเกิน 15 นาที หรือไม่ควรรอจนกระทั่งผ้าอ้อมเริ่มแห้ง

ปัจจุบันมีผลการศึกษาที่พบว่า มีคุณสมบัติที่สำคัญ 5 ประการ ของผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่ที่ควรพิจารณาเลือกใช้ ประกอบด้วย 1) ความสามารถในการดูดซับ 2) วิธีการสวมใส่ 3) ขนาดของผ้าอ้อม 4) การป้องกันกลิ่นไม่พึงประสงค์ 5) วัสดุระบายอากาศได้ดี ป้องกันการระคายเคืองต่อผิว จากผลการศึกษาของ รัตนภรณ์ มาสแสง (2562) ที่พบว่า คุณลักษณะของผ้าอ้อมสำเร็จรูปที่มีความสามารถในการซึมซับได้นาน ป้องกันการรั่วซึม ปลอดภัย ไร้สารเคมี ผลิตภัณฑ์ที่สวมใส่สบาย ถนอมผิว ผิวสัมผัสอ่อนโยน ไม่ระคายเคือง เป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากในการตัดสินใจเลือกซื้อและใช้ จากผลการศึกษาของ จิรนนท์ แสนนิล (2564) พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นาฬิกาปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องใน 24 ชั่วโมงแรกแบบใหม่และแบบเดิมพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติใหม่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนค่าเฉลี่ย 4.46 ( $SD = 0.26$ ) และสูงกว่าความพึงพอใจตามแนวปฏิบัติเดิมที่มีค่าเฉลี่ย 3.78 ( $SD = 0.17$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.08, p < .001$ ) สามารถอธิบายได้ว่าการพัฒนารูปแบบนี้ พยาบาลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา และเห็นผลของการใช้แนวปฏิบัติแบบใหม่ เมื่อนำไปปฏิบัติจึงเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยเป็นผลให้เกิดความพึงพอใจที่มีต่อสิ่งที่ตนเองมีส่วนพัฒนาเพื่อนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยโดยตรง พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญยิ่งในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาตลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2557) ดังนั้นจึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแล โดยเฉพาะการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และการที่มีแนวทางการนำผ้าอ้อมสำเร็จรูปมาประยุกต์ใช้ก็เป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่ถูกนำมาใช้เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดได้

3. ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด พบว่า 1) อัตราการตกเลือดหลังคลอดมีค่าเท่ากับ 0.14 2) อัตราการติดเชื้อ CAUTI ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปแบบเทปมีค่าเท่ากับ 0 (< 4 ครั้งต่อ 1000 วันนอน) 3) อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปแบบเทปมีค่าเท่ากับ 0 (< 2 ครั้งต่อ 1000 วันนอน เพราะภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้รับการติดตามและประเมินตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดอย่างเคร่งครัด ได้แก่ ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมการเกิดการตกเลือดหลังคลอดโดยจำแนกตามกลุ่มดังนี้ (จิรนนท์ แสนนิล, 2564) 1) กลุ่มเสี่ยงต่ำ ประกอบด้วย การบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที X 4 ครั้ง ทุก 30 นาที X 2 ทุก 1 ชม. X 2 และ ทุก 4 ชม. การประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 1 ชม. X 2 ครั้ง และทุก 4 ชม. การสังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอดทุก 1 ชม. X 2 ครั้ง และทุก 4 ชม. การให้สารน้ำที่มียากระตุ้นการหดตัวของ มดลูก 100-120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง การประเมินลักษณะและจำนวนปัสสาวะทุก 4 ชม. การกระตุ้นทารกดูนมมารดาทุก 2 ชม. 2) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง ประกอบด้วย การบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที X 4 ครั้ง ทุก 30 นาที X 2 ทุก 1 ชม. X 2 จน stable และทุก 4 ชม. การประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที X 4 ครั้ง จน stable และทุก 4 ชม. การสังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด ทุก 30 นาที X 4 ครั้ง และทุก 4 ชม. การให้สารน้ำที่มียากระตุ้นการหดตัวของมดลูก 100-200 มิลลิลิตร/ชั่วโมง การประเมินลักษณะและจำนวน ปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง การกระตุ้นทารกดูนมมารดาทุก 2 ชม. และ 3) กลุ่มเสี่ยงสูง ประกอบด้วย การจัดทำให้ออนไลน์เคาน์เตอร์พยาบาลหรือมีพยาบาลดูแลใกล้ชิด การบันทึกสัญญาณชีพทุก 5-15 นาที X 4 ครั้ง ทุก 30 นาที X 2 ทุก 1 ชม. X 2 จน Stable และทุก 4 ชม. การประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที X 4 ครั้ง ทุก 30 นาที X 2 และทุก 4 ชม. การสังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอดทุก 30 นาที X 4 ทุก 1 ชม. X 2 ครั้ง และทุก 4 ชม. ถ้ามี Active bleeding ให้เฝ้าระวังภาวะช็อก การให้สารน้ำที่มียากระตุ้นการหดตัวของมดลูก 120-240 มิลลิลิตร/ชั่วโมง การประเมินลักษณะและจำนวนปัสสาวะทุก 4 ชม. การ observe bleeding ทุก ๆ 15 นาที จนครบกำหนด 2 ชั่วโมงภายหลังการผ่าตัดคลอด

นอกจากนี้การนำผ้าอ้อมผู้ใหญ่ผ่านการทำความสะอาดแบบไร้เชื้อก่อนนำมาใช้กับผู้ป่วย ทำให้ไม่เกิดการติดเชื้อใด ๆ เกิดขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งกระตุ้นผู้ป่วยให้สามารถทำ Hygiene care ด้วยตนเองภายใน 24 ชั่วโมงภายหลังผ่าตัดคลอด การประเมินอาการปวดแผล กอปรกับเทคโนโลยีในการผ่าตัดในปัจจุบันมีการพัฒนาก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้ผลแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดลดลงน้อยลงเป็นอย่างมาก

4. ด้านการลดค่าใช้จ่าย ผลการศึกษาพบว่า สามารถลดในการทำ ความสะอาด 7.30 บาท ต่อ 1 กก. จากราคา 15.44 บาท/กก. เหลือเพียงราคา 8.10 บาท/กก. เนื่องจากการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้ใหญ่เมื่อคำนวณค่าใช้จ่ายหลังจากผ่านการใช้ในการรองซับเลือดแล้วถือว่าขยะติดเชื้อสามารถส่งทำลายรวมกับขยะติดเชื้ออื่น ๆ ทำให้ต้นทุนด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการทำความสะอาดหรือทำลายทิ้งลดลงเป็นอย่างมาก ทั้งนี้จะแตกต่างค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้ผ้าอนามัยแบบสอดเพื่อการซึมซับเลือดที่มีราคาต้นทุนที่สูงกว่า และการนำผ้าปูที่นอนและผ้าขางเตียงที่เป็นเลือดไปซักที่รีดที่ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายมากกว่าปกติ

## ข้อเสนอแนะ

ผลของการวิจัยนำไปสู่การคิดค้นนวัตกรรมเพื่อใช้ประเมินภาวะการสูญเสียเลือดหลังการผ่าตัดคลอดด้วยวิธีการที่หลากหลายและมีการประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีราคาไม่สูงมาก ลดค่าใช้จ่ายด้านต้นทุนของผู้ป่วยและองค์กรสุขภาพ รวมทั้งเป็นการสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ให้บริการทางสุขภาพที่มุ่งเน้นการพัฒนาการให้บริการแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอด และสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นความปลอดภัยและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

## บรรณานุกรม

- จิรนนท์ แสนนิล. (2564). พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ใน 24 ชั่วโมงแรก ในหอผู้ป่วยพิเศษน้ำใจ. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*, 8(3), หน้า 37-49.
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 6(2), หน้า 146-157.
- รัตนารณ์ มาสแสง. (2562). *กลยุทธ์ทางการตลาดของผลิตภัณฑ์เด็กประเภทผ้าอ้อมสำเร็จรูปในเขตกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2557). การป้องกันการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด: บทบาทผดุงครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(2), หน้า 155-162.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (1998). ACOG educational bulletin. Postpartum hemorrhage. Number 243, January 1998 (replaces no. 143, July 1990). *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 61(1), pp. 79-86.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Gilstrap III, L. C., & Wenstrom, K. D. (2005). *Abnormalities of the reproductive tract*. Williams Obstetrics. 22nd ed. New York: McGraw-Hill.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2014). *Pain management during childbirth*. Foundation of Maternal-newborn and women's health nursing. 6th ed. St. Louis: Mosby Elsevier, pp.278-82.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk D. L., & Wilson, D. (2009). *Maternal child nursing care (4th)*. Canada: Mosby.
- D. L. (2022). Maternal child nursing care-E-Book. Elsevier Health Sciences.
- Su, C. W. (2012). Postpartum hemorrhage. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 39(1), pp. 167-187.

- World Health Organization. (2012). *WHO recommendation for prevention and treatment of postpartum hemorrhage* (Online). Available: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502_eng.pdf) [2020, December 22].
- World Health Organization. (2014). *Trends in maternal mortality: 1990 to 2013: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division* (Online). Available: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112682/978924150226\\_eng.pdf?ua=1;jsessionid=7A191857778B37A56BC2969F47800F09?sequence=2](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112682/978924150226_eng.pdf?ua=1;jsessionid=7A191857778B37A56BC2969F47800F09?sequence=2) [2020, December 22].