

บทความวิจัยฉบับ :

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
ในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสิคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา
The development of nursing practice guidelines for prevention early postpartum
hemorrhage in vaginal delivery labor room, Sikhio Hospital,
Nakhon Ratchasima Province

อุษณี สินธุ์พัฒนพันธุ์

Udsanee Sintupattanapun

โรงพยาบาลสิคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

Sikhio Hospital, Nakhon Ratchasima Province.

เบอร์โทรศัพท์ 08-9844-2499; E-mail : udsanee007@gmail.com

วันที่รับ 13 มี.ค.2567; วันที่แก้ไข 22 มี.ค.2567; วันที่ตอบรับ 27 มี.ค.2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (development research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสิคิ้ว กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาคลอดที่เข้ารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลสิคิ้ว และคลอดบุตรทางช่องคลอด จำนวน 40 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานห้องคลอด 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอดที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของไอโอวาโมเดล 10 ขั้นตอน และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่า IOC เท่ากับ 0.88 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.86 เก็บ

รวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอดที่พัฒนาขึ้นใหม่ ไปใช้ในทุกขั้นตอน ร้อยละ 100.00 ผลลัพธ์การปฏิบัติ พบว่า การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดแรกรับ การเฝ้าระวังความเสี่ยงและการปฏิบัติการพยาบาลขณะรอคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด ครอบคลุม ร้อยละ 100.00 อัตราการ ตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 0 และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.38, $S.D$ =0.47) สรุปได้ว่า แนวปฏิบัตินี้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาในทุกด้านและสะดวกต่อ

ผู้ปฏิบัติ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในมารดาคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล; ตกเลือดหลังคลอดระยะแรก; มารดาคลอดทางช่องคลอด

Abstract

This study is a development research aimed at developing nursing practice guidelines for the prevention of early postpartum hemorrhage in mothers with vaginal delivery at the labor room of Sikhio Hospital. The sample consisted of 40 mothers who received services in the labor room at Sikhio Hospital and delivered their babies vaginally, and 8 professional nurses working in the labor room. The research instruments included nursing practice guidelines for the prevention of early postpartum hemorrhage in mothers with vaginal delivery, developed based on the 10-step Iowa Model, and a satisfaction interview form for professional nurses. The content validity was examined by experts, with an IOC value of 0.88 and a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.86. Data were collected from December 2023 to January 2024 and analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The research results revealed that professional nurses applied the newly developed nursing practice guidelines for the prevention of early postpartum hemorrhage in mothers with vaginal delivery in all steps, 100% of the time. The practice outcomes showed that the assessment of

the risk of early postpartum hemorrhage at admission, monitoring of risks, and nursing interventions during labor, delivery, and postpartum were comprehensive, covering 100%. The rate of postpartum hemorrhage was 0%, and the overall satisfaction of professional nurses towards the nursing practice guidelines was at a high level ($\bar{X}=4.38$, $S.D=0.47$). In conclusion, these guidelines are consistent with the content in all aspects and convenient for practitioners. They can be used as an effective tool for assessing the risk of postpartum hemorrhage in mothers giving birth.

Keywords: Nursing Practice Guidelines; Early Postpartum Hemorrhage; Vaginal Delivery Labor

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาในทวีปแอฟริกาและเอเชียตอนใต้ มีอัตราการตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดสูงสุด ร้อยละ 27 ของการเสียชีวิตทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 0 ขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการลดการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดจากสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดบุตร^[1] และในประเทศไทยพบอัตราการตายของมารดาทั่วประเทศ พ.ศ. 2558 – 2562 เท่ากับ 24.6, 26.6, 21.8, 19.9 และ 19.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ตามลำดับ โดยสาเหตุการตายของมารดาปีงบประมาณ 2562 พบว่ามารดาเสียชีวิตจากสาเหตุทางตรง ร้อยละ 58 สาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 34 และไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้ ร้อยละ 9 ซึ่งสาเหตุทางตรงที่พบมากที่สุด คือ การตกเลือดหลัง

คลอด รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง การฆ่าตัวตาย และภาวะน้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือด^[2]

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดหลังการคลอดทารกที่มีจำนวนปริมาณเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร เมื่อคลอดทางช่องคลอด หรือปริมาณเลือดจำนวนมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร เมื่อคลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวมารดา รวมถึงการที่ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอด^[1] หากเกิดใน 24 ชั่วโมงแรก หลังคลอด เรียกว่า Primary หรือ Early postpartum hemorrhage แต่ถ่าเกิดหลัง 24 ชั่วโมงถึง 12 สัปดาห์ หลังคลอด เรียกว่า Secondary หรือ late หรือ delayed PPH โดยส่วนใหญ่การตกเลือดหลังคลอดมักจะเกิดขึ้นภายหลังการคลอดทันทีหรือใน 1 – 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด^[3] จากการศึกษาพบว่า สาเหตุสำคัญของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ได้แก่ การหดตัวของมดลูกไม่ดี การนิโคขาดของช่องทางคลอด การมีรกค้าง และมีปัญหาเกี่ยวกับกลไกการแข็งตัวของเลือด ซึ่งการหดตัวของมดลูกไม่ดี เป็นสาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พบประมาณ 1 ใน 20 ของการคลอด^[4] ความเสี่ยงที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นจากการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ เกิดภาวะช็อก อ่อนเพลียอาจเป็นลมหมดสติ อาจทำให้เกิดภาวะช็อคและการติดเชื้อหลังคลอดได้ง่าย การตกเลือดที่ควบคุมไม่ได้ อาจทำให้ต้องตัดมดลูก เพื่อหยุดการเสียเลือดทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์อีกได้ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลทางด้านจิตใจพบว่ามารดาหลังคลอดบุตรอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้จากภาวะช็อค และ

ส่งผลต่อการปรับตัวในบทบาทของมารดาเกิดความกลัวและวิตกกังวล นอกจากนี้ยังส่งผลต่อระยะเวลานอนในโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มตามมา อีกกรณีที่เลือดออกอย่างรุนแรงและรวดเร็วหรือดูแลรักษาไม่ทันท่วงที อาจทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้^[3] จากรายงานสถิติข้อมูลผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (health data center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ไม่พบอัตราการตายจากการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา แต่ดัชนีชี้วัดคุณภาพอัตราการตายจากการตกเลือดหลังคลอด ยังเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่พึงประสงค์ให้เกิดอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอด

งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลสิริวิวัฒน์จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จัดระบบบริการทางสูติกรรมตลอด 24 ชั่วโมง ขอบเขตให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ทั้งภาวะปกติและผิดปกติ ให้บริการทำคลอดปกติ คลอดผิดปกติ บริบาลมารดาและทารกจนครบระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด อัตรากำลัง สูตินรีแพทย์ 1 คน กุมารแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 9 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 3 คน จัดบริการเตียงรอคลอด 7 เตียง เตียงคลอด 2 เตียง จากข้อมูลสถิติการคลอดย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2564-2566 มีมารดาคลอดทางช่องคลอด 517, 470 และ 496 ราย ตามลำดับ พบมีภาวะตกเลือดหลังคลอด 12, 14 และ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.32, 2.55 และ 1.81 ของการคลอดทั้งหมดตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2564-2565 ไม่พบภาวะช็อกจากการตกเลือด และปี พ.ศ. 2566 พบว่ามีภาวะช็อกจากการตกเลือด 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 สูติแพทย์พิจารณา

ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ 2 ราย และจากการติดตามผลส่งต่อ ได้รับผ่าตัดมดลูก 1 ราย ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด^[5] จากการทบทวนความเสี่ยงวิเคราะห์หาสาเหตุร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยทางสูติกรรมของโรงพยาบาลสี่คิ้วสาเหตุหลักที่พบมากที่สุดคือ มดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony) รongลงมา เศษรกค้าง (retained pieces of placenta) และประเด็นความเสี่ยงสำคัญในการดูแลมารดาคลอด พบว่า มีแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดแรกเริ่ม มีแนวทางการเฝ้าระวังการหดตัวของมดลูกต่อเนื่อง แต่ยังไม่ครอบคลุม 4Ts ในส่วนของ Tissue และ Thrombin จากการทบทวนประวัติมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พบว่าเป็นมารดาที่อาการแสดงของภาวะตกเลือดเกิดขึ้นแล้วทุกราย โดยที่ไม่มีการบันทึกถึงอาการแสดงนำก่อนที่จะมีอาการตกเลือดเกิดขึ้น และมารดาที่มีความรุนแรงของภาวะตกเลือดจนเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น โดยที่มารดาได้รับการประเมินพบภาวะเสี่ยง แต่ได้รับการดูแลเหมือนในกรณีที่ไม่มีความเสี่ยง เมื่อทบทวนแนวทางการดูแลมารดาคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ยังไม่มีเครื่องมือแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลดูแล และแนวทางในการดูแลมารดากลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานห้องคลอด เห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้คลอด จึงสนใจการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสี่คิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้มีเครื่องมือที่มีมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

มีประสิทธิภาพ ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด รวมถึงการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดที่สามารถป้องกันได้ให้ชัดเจนมากขึ้น และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งส่งผลให้ผู้คลอดมีความปลอดภัย ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของมารดาต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสี่คิ้ว จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสี่คิ้ว จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสี่คิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

สมมติฐานการวิจัย

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมารดาคลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพส่งผลให้ไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (development research) โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. กลุ่มมารดาคลอดที่เข้ารับบริการในหออคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว และคลอดบุตรทางหออคลอด ในปีพ.ศ. 2566 จำนวน 496 ราย

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว จำนวน 8 คน

ขอบเขตตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรกในมารดาคลอดทางหออคลอด งานหออคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว

ตัวแปรตาม ประกอบด้วย ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาคลอดทางหออคลอด งานหออคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว ได้แก่ อัตราความครอบคลุมการประเมินความเสี่ยง

ต่อการตกเลือดหลังคลอด อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ขอบเขตระยะเวลาการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2567

ขอบเขตพื้นที่ศึกษา ได้แก่ งานหออคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ IOWA Model^[6] ร่วมกับอ้างอิงแนวทางเวชปฏิบัติ การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด ของราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย^[8] ประยุกต์พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล กรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

แนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว ตามแนวคิด IOWA Model 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดประเด็นพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์
2. แต่งตั้งคณะกรรมการทีมพัฒนา
3. สืบค้นข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
4. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินข้อมูลตามระดับความน่าเชื่อถือ และยกร่างแนวปฏิบัติทางการแพทย์
5. สร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
6. เสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
7. ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ นำสู่การปฏิบัติ
8. การประเมินผลลัพธ์และวิเคราะห์ข้อมูล
9. นำผลลัพธ์ไปประชุมทีม วิเคราะห์ร่วมกับทีมผู้ดูแลเพื่อปรับปรุงแก้ไข
10. การเผยแพร่และการนำไปใช้

ผลลัพธ์

- อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์
- อัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
- ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. กลุ่มมารดาคลอดที่เข้ารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว และคลอดบุตรทางช่องคลอด ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 496 ราย โดยเฉลี่ยเดือนละ 40 – 50 ราย
2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว จำนวน 8 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. มารดาคลอดที่เข้ารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว และคลอดบุตรทางช่องคลอด จำนวน 40 ราย เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีขนาดเล็ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเคร์ชชีและมอร์แกน^[8] เปรียบเทียบขนาดประชากรในเดือนที่มีผู้คลอดขั้นต่ำที่จำนวน 40 รายต่อเดือน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 36 ราย และเพิ่มจำนวนอีก 4 ราย เป็นมารดาคลอด 40 ราย ซึ่งผู้วิจัย

ได้กำหนดเพื่อให้สอดคล้องกับพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมวิจัยในหน่วยงาน คือ พยาบาล 1 คน ต่อผู้คลอด 5 ราย โดยเลือกแบบเจาะจงทั้งหมด ตามเกณฑ์คัดเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มีข้อบ่งชี้การคลอดทางช่องคลอด และเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษาคือ ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยต่อหรือขอลอนตัวจากงานวิจัย

2. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว จำนวน 8 คน โดยเลือกแบบเจาะจงทั้งหมด และเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา คือ ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยต่อหรือขอลอนตัวจากงานวิจัย ซึ่งในการศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด ไม่มีการยุติการเข้าร่วมการศึกษา และไม่มีย้ายหน่วยงานขณะวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว ผู้วิจัยได้แนวคิดของ IOWA Model^[6] ร่วมกับแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด ของราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย^[7] ประกอบด้วย เนื้อหา ดังนี้

1.1 ความรู้ทางวิชาการ เรื่องตกเลือดหลังคลอด

1.2 แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด^[7]

1.3 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก งานห้องคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว โดยทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งกระบวนการพัฒนาตามแนวคิด IOWA Model^[6] ประกอบด้วย 4 แนวปฏิบัติ ได้แก่

แนวปฏิบัติที่ 1 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย

แนวปฏิบัติที่ 2 การประเมินความเสี่ยงและการพยาบาลป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอคลอด

แนวปฏิบัติที่ 3 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอดทางช่องคลอด

แนวปฏิบัติที่ 4 การรักษาพยาบาลและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว เพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการประเมินและให้การพยาบาลมารดาคลอด วิธีการประเมินโดยประเมินจากการบันทึกของผู้ปฏิบัติที่ประเมินหญิงตั้งครรภ์ โดยเลือกตอบ 2 ตัวเลือก แสดงไว้ใน 2 ช่องรายการ คือ “ปฏิบัติ” และ “ไม่ปฏิบัติ” ผู้ประเมินจะบันทึกผลด้วยเครื่องหมาย \surd ในช่องที่ได้ปฏิบัติ หรือช่องที่ไม่ได้ปฏิบัติ และลงเหตุผลในกรณีที่ประเมินไม่ครบทุกข้อและมีการบันทึกกิจกรรมพยาบาล

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสิริคู ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทีมผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานห้องคลอด

ส่วนที่ 2 ประเมินความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีจำนวน 5 ข้อดังนี้ ความเข้าใจได้ง่าย ในการนำไปใช้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความสะดวกในการนำไปใช้ สามารถนำมาใช้ ทีมได้สามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย มีผลทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย คุ่มค่าคุ่มทุน และมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบประมาณค่า ข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด และกำหนดการให้คะแนน 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน พึงพอใจน้อยให้ 2 คะแนน พึงพอใจปานกลางให้ 3 คะแนน พึงพอใจมากให้ 4 คะแนน และพึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 5 ระดับตามช่วงคะแนน ดังนี้

1.00-1.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

1.51-2.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

2.51-3.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

3.51-4.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

4.51-5.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด

2.3 ทบทวนเวชระเบียน และติดตามสรุปผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด

ขั้นตอนดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอดตามแนวคิดของไอโอวาโมเดล กระบวนการ 10 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหาและการสืบค้นข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลงานห้องคลอด พบว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในหน่วยงาน และมีความเสี่ยงสูง มีค่าใช้จ่ายที่ราคาสูงมาก รวมถึงมีความหลากหลายในการปฏิบัติทำให้เกิดผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล และคุณภาพของการให้บริการ จึงได้ตัดสินใจพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด

2. แต่งตั้งทีมพัฒนา ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน ศัลยแพทย์ 1 ท่าน หัวหน้างานห้องคลอด 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสูตินรีเวช 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีประสบการณ์ทำงาน 10 ปีขึ้นไป 1 ท่าน

3. การสืบค้น ข้อมูล และ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยเป็นงานวิจัยปฐมภูมิ จำนวน 10 ฉบับ รายงานทบทวนวิชาการอย่างเป็นระบบจำนวน 3 ฉบับ และแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด¹⁷⁾ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่มีอยู่จะต้องทำการวิเคราะห์และประเมินเอกสาร เพื่อพิจารณาคัดเลือกเอกสารที่เข้าเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ได้

4. การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และประเมินข้อมูลที่ค้นมาได้ พัฒนาวิธีปฏิบัติที่แนะนำจากข้อมูลที่สืบค้นมาได้ ซึ่งระบุคุณภาพของหลักฐานและระดับของคำแนะนำ โดยการพัฒนาจะนำไปสู่การสร้างร่าง แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายทางการพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน หัวหน้า

พยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการเฉพาะทางด้านสูตินรีเวช 1 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของความคิดเห็น วิเคราะห์หาค่า IOC เท่ากับ 0.88 และนำไปปรับปรุงตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งก่อนนำไปเก็บข้อมูล

5.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับมารดาคลอดที่มารับบริการ งานห้องคลอด โรงพยาบาลสิเกว จำนวน 30 คน ในช่วงเดือน กันยายน พ.ศ. 2566 และนำแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายทางการพยาบาล ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกห้องผ่าตัดจำนวน 5 คน และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86

5.3 การทดสอบความเข้าใจ นำแนวทางการซึ่งผ่านการตรวจสอบเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับมารดาคลอด จำนวน 30 คน ที่งานห้องคลอด โรงพยาบาลสิเกว ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 เพื่อทดลองใช้เครื่องมือและตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันของทีมผู้ดูแลแล้วนำมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง

6. การนำเสนอ โครงร่างงานวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ระยะที่ 2 การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

1. นำร่าง แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด ทดลองใช้ในการดูแลผู้คลอดซึ่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำงาน ห้องคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว จะได้รับการชี้แจงเรื่อง การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567

3. การประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

4. การประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด

5. นำผลลัพธ์ไปประชุม วิเคราะห์ร่วมกับทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงแก้ไข

6. การเผยแพร่และนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการประเมินตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การปกป้องสิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้รับการรับรองเลขที่ KHE 2023-133 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

ผลการศึกษา

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ตามขั้นตอนของ IOWA Model^[6] ร่วมกับอ้างอิงแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดของราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย^[7] โดยมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาล การนำเครื่องมือใช้ในการประเมินความเสี่ยงมารดาคลอด การดูแลรักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันที่สอดคล้องกับความรู้ใหม่ มีการนิเทศติดตามทางคลินิกโดยหัวหน้างาน สรุปแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นใหม่แตกต่างจากแนวปฏิบัติทางคลินิกเดิม ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด ระหว่างแนวปฏิบัติทางคลินิกเดิมกับแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาใหม่

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเดิม	แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาใหม่
<p>1. ประเด็นความเสี่ยงสำคัญในการดูแลมารดาคลอด พบว่า มีแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดแรกรับ มีแนวทางการเฝ้าระวังการหดตัวของมดลูกต่อเนื่อง แต่ยังไม่ครอบคลุม 4Ts ในส่วนของ Tissue และ Thrombin</p> <p>2. ประวัติมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พบว่าเป็นมารดาที่อาการแสดงของภาวะตกเลือดเกิดขึ้นแล้วทุกราย โดยที่ไม่มีการบันทึกถึงอาการแสดงนำก่อนที่จะมีอาการตกเลือดเกิดขึ้น และมารดาที่มีความรุนแรงของภาวะตกเลือดจนเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น โดยที่มารดาได้รับการประเมินพบภาวะเสี่ยงแต่ได้รับการดูแลเหมือนในกรณีที่ไม่มีความเสี่ยง</p> <p>3. แนวทางการดูแลมารดาคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ยังไม่มีเครื่องมือแบบประเมินการปฏิบัติทางการพยาบาลดูแล และแนวทางในการดูแลมารดาในกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่าส่วนใหญ่เน้นการศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติในระยะที่ 3 ของการคลอด จนถึงหลังคลอด 2 ชั่วโมง</p>	<p>1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสิเกา ตามแนวคิด IOWA Model^[7] 10 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดประเด็นพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 2) แต่งตั้งคณะกรรมการทีมพัฒนา 3) สืบค้นข้อมูลทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 4) วิเคราะห์สังเคราะห์ ประเมินข้อมูลตามระดับความน่าเชื่อถือและยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 5) สร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 6) เสนอ โครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 7) ทดลองใช้นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ 8) การประเมินผลลัพธ์และวิเคราะห์ข้อมูล 9) นำผลลัพธ์ไปประชุมทีม วิเคราะห์ร่วมกับทีมผู้ดูแล เพื่อปรับปรุงแก้ไข และ 10) การเผยแพร่และการนำไปใช้</p> <p>2. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด มีขั้นตอนการดูแลมารดาคลอดที่ชัดเจนผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้เป็นทิศทางเดียวกัน</p>

ตาราง 1 เปรียบเทียบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด ระหว่างแนวปฏิบัติทางคลินิกเดิมกับแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาใหม่ (ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเดิม	แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาใหม่
<p>2. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>2.1 พยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่ มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 50.00 รองลงมา อายุ 21-30 ปี ร้อยละ 37.50 โดยอายุเฉลี่ย 35.37 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี ร้อยละ 100 อายุงานส่วนใหญ่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 68.8 ประสบการณ์การทำงานที่แผนกห้องคลอด ส่วนใหญ่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.00</p> <p>2.2 กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 32.50 รองลงมาอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 20.00 น้อยที่สุดอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 5.00 โดยอายุเฉลี่ย 29.34 ปี (S.D=6.55) ส่วนใหญ่</p>	<p>3. แบบประเมินเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด ประกอบด้วย 4 แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ดังนี้</p> <p>แนวปฏิบัติที่ 1 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย</p> <p>แนวปฏิบัติที่ 2 การประเมินความเสี่ยงและการพยาบาลป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอคลอด</p> <p>แนวปฏิบัติที่ 3 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอดทางช่องคลอด</p> <p>แนวปฏิบัติที่ 4 การรักษาพยาบาลและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด</p>

ตั้งครรภ์หลัง ร้อยละ 70.00 รองลงมา ครรภ์แรก ร้อยละ 35.00 ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ร้อยละ 32.50 รองลงมา อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ร้อยละ 30.00 โดยอายุครรภ์เฉลี่ย 38.85 ปี (S.D=1.19) การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดส่วนใหญ่มีความเสี่ยง ร้อยละ 55.00 ไม่มีความเสี่ยง ร้อยละ 45.00 ส่วนใหญ่พบความเสี่ยงประวัติตั้งครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป 20 ราย รองลงมา มีประวัติ HCT < 33% หรือ Platelet Count ≤ 100,000 cell/mm³ 5 ราย การตรวจความเข้มข้นของเลือดแรกรับ ส่วนใหญ่ มากกว่า 30 เปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 97.50 และน้อยสุด น้อยกว่า 30 เปอร์เซ็นต์ 1 ราย ร้อยละ 2.50 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามประวัติฝากครรภ์ (n = 40)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	2	5.00
20-24 ปี	7	17.50
25-29 ปี	13	32.50
30-34 ปี	7	17.50
35-39 ปี	8	20.00
40 ปีขึ้นไป	3	7.50
(X̄=29.34, S.D.=6.55, Min=17, Max=43)		
การตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	12	30.00
ครรภ์หลัง	28	70.00
อายุครรภ์		
36 สัปดาห์	1	2.50
37 สัปดาห์	3	7.50
38 สัปดาห์	12	30.00
39 สัปดาห์	13	32.50
40 สัปดาห์ ขึ้นไป	11	27.50
(X̄=38.85, S.D.=1.19, Min=36, Max=41)		
การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือด		
ไม่มีความเสี่ยง	18	45.00
มีความเสี่ยง	22	55.00
- มีประวัติตกเลือดหลังคลอด/สั้วรก/ขูดมดลูก	4	10.00
- ตั้งแต่ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป	20	50.00
- การประเมินน้ำหนักมากกว่า 3,500 กรัม หรือ	3	7.50
วัดข้อมดลูก ≥35 ซม.		
- ตั้งครรภ์แฝด	1	2.50
- มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	1	2.50
- มีประวัติ HCT < 33% หรือ Platelet Count ≤	5	12.50
100,000 cell/mm ³		

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามประวัติฝากครรภ์ (n = 40) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจความเข้มข้นของเลือด		
น้อยกว่า 30 เปอร์เซ็นต์	1	2.50
มากกว่า 30 เปอร์เซ็นต์	39	97.50

3. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์

3.1 ความครอบคลุมในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์

การประเมินจากแบบบันทึกตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดา คลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสีแก้ว ผลการศึกษา พบว่า ความครอบคลุมการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 100.00 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 40)

การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แนวปฏิบัติที่ 1 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย	40	100.00	0	0
แนวปฏิบัติที่ 2 การประเมินความเสี่ยงและการพยาบาลป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอคลอด	40	100.00	0	0
แนวปฏิบัติที่ 3 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอดทางช่องคลอด	40	100.00	0	0
แนวปฏิบัติที่ 4 การรักษาพยาบาลและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด	40	100.00	0	0

3.2 ผลลัพธ์ของการป้องกันตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด ผลการศึกษาพบว่า คลอดปกติ 40 ราย ร้อยละ 100 ระยะเวลาการคลอดที่ 1 ส่วนใหญ่ภายใน 12 ชั่วโมง จำนวน 12 ราย ร้อยละ 30.00 รongลงมา ภายใน 6 ชั่วโมง 10 ราย ร้อยละ 25.00 ระยะเวลาการคลอดที่ 2 ส่วนใหญ่ ทารกคลอด 0-15 นาที จำนวน 28 ราย ร้อยละ 70.00 ระยะเวลาการคลอดที่ 3 รกคลอด ภายใน 15 นาที ร้อยละ 100.00 การเสียเลือดขณะคลอด ส่วนใหญ่ ปริมาณ

100-199 มิลลิลิตร จำนวน 19 ราย ร้อยละ 47.50	57.50 รองลงมา เพศหญิง 17 ราย ร้อยละ 42.50
รองลงมา ปริมาณ 200-299 มิลลิลิตร จำนวน 9 ราย	น้ำหนักทารกแรกเกิด ส่วนใหญ่ น้ำหนัก 3,001-
ร้อยละ 22.50 และพบปริมาณเลือดที่ออกมาก 300 -	3,500 กรัม จำนวน 19 ราย ร้อยละ 47.50 รองลงมา
350 มิลลิลิตร จำนวน 8 ราย ร้อยละ 20.00 ซึ่งสาเหตุ	น้ำหนัก 2,500 - 3,000 กรัม จำนวน 15 ราย ร้อยละ
จากมดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony) 6 ราย	37.50 สถานะจำหน่ายออกจากห้องคลอด ย้ายดูแล
ร้อยละ 15.00 รองลงมา ปากมดลูกฉีกขาด (tear	หลังคลอด 40 ราย ร้อยละ 100.00 ดังแสดงในตาราง
cervix) 2 ราย ร้อยละ 5.00 ไม่พบภาวะตกเลือดหลัง	4
คลอดทารกคลอด ส่วนใหญ่เพศชาย 23 ราย ร้อยละ	

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละ ผลลัพธ์ของตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันตกเลือดหลังคลอด
ระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด จำแนกตามผลการคลอด (n = 40)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ผลการคลอด		
คลอดปกติ	40	100.00
ระยะเวลาการคลอดที่ 1		
ภายใน 6 ชั่วโมง (360 นาที)	10	25.00
ภายใน 12 ชั่วโมง (720 นาที)	12	30.00
ภายใน 18 ชั่วโมง (1,080 นาที)	6	15.00
ภายใน 24 ชั่วโมง (1,440 นาที)	6	15.00
มากกว่า 24 ชั่วโมง	6	15.00
ระยะเวลาการคลอดที่ 2 (ทารกคลอด)		
0-15 นาที	28	70.00
16-30 นาที	11	27.50
มากกว่า 30 นาที	1	2.50
ระยะเวลาการคลอดที่ 3 (รกคลอด)		
0-15 นาที	40	100.00
การเสียเลือดขณะคลอด		
0-99 มิลลิลิตร	4	10.00
100-199 มิลลิลิตร	19	47.50
200-299 มิลลิลิตร	9	22.50
300-350 มิลลิลิตร	8	20.00

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละ ผลลัพธ์ของตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อป้องกันตกเลือดหลังคลอด
ระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด จำแนกตามผลการคลอด (n = 40) (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
350-500 มิลลิลิตร	0	0
มากกว่า 500 มิลลิลิตร	0	0
สาเหตุการเกิดปริมาณเลือดออกมาก		
มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony)	6	15.00
ปากมดลูกฉีกขาด (Tear cervix)	2	5.00
ทารกคลอด		
เพศชาย	23	57.50
เพศหญิง	17	42.50
น้ำหนักทารกแรกเกิด		
น้อยกว่า 2,500 กรัม	1	2.50
2,500 - 3,000 กรัม	15	37.50
3,001 - 3,500 กรัม	19	47.50
3,501 - 4,000 กรัม	3	7.50
มากกว่า 4,000 กรัม	2	5.00
สถานะจำหน่าย		
ย้ายดูแลหลังคลอด	40	100.00
ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์	0	0
ส่งห้องผ่าตัด เพื่อผ่าตัดฉุกเฉิน	0	0

4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อ แนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อป้องกันการตกเลือด หลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด

ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจของ
พยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์
พยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.38$,
S.D=0.47) พิจารณารายข้อระดับความพึงพอใจมาก
ที่สุดได้แก่ ภาพรวมความพึงพอใจในการใช้แนว

ปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล ($\bar{X}=4.50$, S.D=0.53)
รองลงมาความพึงพอใจมาก ได้แก่ แนวทางเข้าใจ
ได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน แนวทางมีความสะดวกใน
การนำไปใช้ และแนวทางอยู่บนพื้นฐานหลัก
วิชาการที่สามารถใช้ได้จริงในการประเมินและ
ช่วยเหลือผู้ป่วย และน้อยที่สุด คือ แนวทางประหยัด
ค่าใช้จ่าย คุ่มค่าคุ่มทุน ดังแสดงในตารางที่ ดังแสดง
ในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด โดยภาพรวมและจำแนกตามรายการ โดยภาพรวมและจำแนกตามรายการประเมิน (n=8)

ความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	SD	ระดับ
1. แนวทางเข้าใจได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน	3 (37.5)	5 (62.5)	0	0	0	4.38	0.52	มาก
2. แนวทางมีความสะดวกในการนำไปใช้	3 (37.5)	5 (62.5)	0	0	0	4.38	0.52	มาก
3. แนวทางอยู่บนพื้นฐานหลักวิชาการที่สามารถใช้ได้จริงในการประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วย	3 (37.5)	5 (62.5)	0	0	0	4.38	0.52	มาก
4. แนวทางประหยัดค่าใช้จ่ายคุ้มค่าคุ้มทุน	2 (25.0)	6 (75.0)	0	0	0	4.25	0.46	มาก
5. ในภาพรวมความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	4 (50.0)	4 (50.0)	0	0	0	4.50	0.53	มาก
ภาพรวม						4.38	0.47	มาก

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสิคี่ว พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของไอโอวาโมเดล^[6] ร่วมกับอ้างอิงตามแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด ของราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย^[7] โดยกระบวนการพัฒนาจากประเด็นความเสี่ยงสำคัญในการดูแลมารดาคลอดที่พบว่า ในหน่วยงานมีแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

แต่ยังไม่มีเครื่องมือประเมินการปฏิบัติการดูแลมารดาในกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน และไม่ครอบคลุมในการป้องกันตกเลือด 4 สาเหตุหลัก ได้แก่ มดลูกหดรัดตัวไม่ดี การฉีกขาดของช่องทางการคลอด การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือรกค้าง และความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ซึ่งสาเหตุเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้^[9] ซึ่งการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติขึ้นใหม่นี้ ทำให้ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด ประกอบด้วย 4 แนวปฏิบัติ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดแรกรับ การประเมินความเสี่ยงและการพยาบาลป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดขณะรอคลอดการประเมินความเสี่ยงต่อ

การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอดทางช่องคลอด และการรักษาพยาบาล และแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอดที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ไปใช้ในทุกระดับ ร้อยละ 100.00 ทั้งนี้ เนื่องมาจากกระบวนการพัฒนามาจากประเด็นปัญหาในหน่วยงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติดำเนินการ ร่วมกับทีมพัฒนาในทุกขั้นตอนทำให้พยาบาลเกิดองค์ความรู้และความตระหนักในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติจริง และเกิดผลลัพธ์ที่ดี ตามมาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับทฤษฎีการ บรรณ และคณะ^[10] พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง หลังคลอด หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย โดยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของไอโอวาโมเดล^[6] ร่วมกับการบูรณาการแนวปฏิบัติการประเมินปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการ ตกเลือดหลัง คลอดตามเกณฑ์ปัจจัยเสี่ยงจากสาเหตุหลัก 4Ts ของราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย ผลการศึกษา ไม่พบการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด และได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดสำหรับมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยง เช่นเดียวกับ ภคินี ขุนเศรษฐ์^[11] พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักงานพยาบาล ผลพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือด

หลังคลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การประเมินสัญญาณเตือนของการตกเลือด ภายหลังทารกคลอดจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด การนวดมดลูกภายหลังรกคลอด ประเมินปริมาณเลือดภายหลังคลอด 1 ชั่วโมง และประเมินปริมาณเลือด ภายหลังคลอด 2 ชั่วโมง หลังการใช้แนวปฏิบัติพบว่า มารดาเสียเลือดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เห็นได้ว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้สามารถก่อให้เกิดความรู้ใหม่ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ โดยนำความรู้จากตำรา เอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์แต่ละบุคคลมารวบรวมเข้าด้วยกัน และนำไปประยุกต์ใช้เกิดวงจรแห่งการเรียนรู้ใหม่ ส่งผลให้หน่วยงานมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

ผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด จากการศึกษาพบว่า การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดแรกเริ่ม มารดาคลอดมีความเสี่ยง ร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่ประวัติตั้งครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป และมีภาวะซิด ซึ่งพยาบาลได้ปฏิบัติการดูแลโดยตรวจความเข้มข้นของเลือดซ้ำทุกรายตามแนวทาง และมีการรายแพทย์เพื่อเตรียมเลือดในรายที่มีภาวะซิด ในแนวปฏิบัติประเมินความเสี่ยงและการพยาบาลป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดขณะรอคลอด มารดาคลอดได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก 16 ราย พยาบาลได้ให้การดูแลเฝ้าระวังขณะให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ร้อยละ 100 และผลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา ซึ่งวิเคราะห์ระยะเวลาการคลอดระยะที่ 1 ส่วนใหญ่ภายใน 12

ชั่วโมง ร้อยละ 30.00 มี 1 รายที่ระยะเวลาปลอด นาน 35 ชั่วโมง (1 วัน 11 ชั่วโมง) ซึ่งเป็นมารดา วัยรุ่นครรภ์แรก อายุ 17 ปี พยาบาลวิชาชีพให้ การดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และแนวปฏิบัติการ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลัง คลอดในระยะการคลอดที่ 2 ส่วนใหญ่ทารกคลอด 0-15 นาที ร้อยละ 70.00 และระยะเวลาการคลอดที่ 3 คลอดรก ภายใน 15 นาที ร้อยละ 100.00 อธิบาย ได้ว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่เป็นเครื่องมืออย่าง ดีที่ช่วยให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการ พยาบาลและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นไป ในแนวทางเดียวกัน ทำให้สามารถให้การพยาบาลที่ ถูกต้องและรวดเร็วต่อภาวะวิกฤติ และในแนว ปฏิบัติการรักษาพยาบาลและแก้ไขภาวะ ตกเลือด หลังคลอด จากการศึกษพบว่า มีปริมาณเลือดออก 300-350 มิลลิลิตร จำนวน 8 ราย สาเหตุจากภาวะ มดลูกหดตัวไม่ดี 6 ราย และช่องทางคลอดนิ กขนาด 2 ราย จากการประเมินการปฏิบัติพยาบาลให้ การดูแลและแก้ไขภาวะเลือดออกตามแนวทางได้ ทันท่วงที ส่งผลให้ไม่มีอุบัติการณ์ตกเลือดหลัง คลอด สอดคล้องกับการศึกษาของณฐนนท์ ศิริมาศ และคณะ^[13] ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดใน โรงพยาบาลสกลนคร พบว่ามารดาหลังคลอดมี อัตราการตกเลือดลดลงจากร้อยละ 3.3 เหลือ 1.2 และไม่พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากสาเหตุตก เลือดหลังคลอด นอกจากนี้ การใช้ถุงตวงเลือดช่วย เพิ่มการคาดคะเนปริมาณเลือดที่ออกให้มีความ แม่นยำขึ้น สอดคล้องกับ สุทธิวรรณ ทองยศ และ คณะ^[12] พัฒนาแนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลัง คลอดที่มีสาเหตุจากการหดตัวไม่ดีในมารดาที่

คลอดบุตรทางช่องคลอด ร่วมกับการใช้นวัตกรรม ถุงตวงเลือด ผลพบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนการตก เลือดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ดังนั้น การประเมินความเสี่ยงและการประเมิน ปริมาณเลือดออก จึงมีความสำคัญในการจัดการ ป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนว ปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลัง คลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งาน ห้องคลอด ในภาพรวมความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X}=4.38, S.D=0.47$) พิจารณารายข้อความ พึงพอใจมาก ได้แก่ แนวทางเข้าใจได้ง่ายไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน แนวทางมีความสะดวกในการนำไปใช้ และแนวทางอยู่บนพื้นฐานหลักวิชาการที่สามารถ ใช้ได้จริงในการประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วย อธิบายได้ว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ พัฒนาขึ้นโดยใช้รูปแบบไอโอวาโมเดล^[6] มี กระบวนการพัฒนาจากประเด็นปัญหาความ ต้องการขององค์กร การวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลงาน ทางวิชาการและหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ ผ่าน การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริงใน การประเมินและดูแลผู้ป่วยได้อย่างประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี สอดคล้องกับ ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และสมพร วัฒนกุลเกียรติ^[14] ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน และแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 2-24 ชั่วโมงหลัง คลอด แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น โดยใช้ แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นว ปฏิบัติมาก คะแนนเฉลี่ย 4.04 ซึ่งเห็นด้วยมากที่สุด

คือ เนื้อหาที่มีความครอบคลุม และมีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน แต่พบมีความยุ่งยากซับซ้อนได้คะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด จึงมีการปรับปรุงโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลในทุกชั้นตอนนี้ทำให้พยาบาลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของผลงาน ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติจริง ดังนั้นในการพัฒนาแนวปฏิบัติจึงควรมีการนำใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ และทำการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

สรุปการวิจัยนี้ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดทางช่องคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสีแก้ว เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามแนวคิด ไอโอวาโมเดล⁶ โดยผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาจนได้แนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบท ของแผนกห้องคลอด มีกิจกรรมการพยาบาลที่ทันสมัย ครอบคลุม มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน จากผลการทดลองใช้สามารถใช้ได้จริงในการประเมินความเสี่ยงและให้การพยาบาลได้เร็ว ทั้งการป้องกันและการแก้ปัญหาเมื่อเกิดการตกเลือดเกิดขึ้น แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัตินี้มีกิจกรรมที่ครอบคลุม ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยคือ การมีแนวทางการดูแลมารดาที่ชัดเจนครบถ้วนในการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ผู้ปฏิบัตินำไปใช้ได้จริง

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ด้านบริหาร ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ ควรมีการนิเทศ ติดตามทบทวนปัญหาการตกเลือดหลังคลอดในทีมเป็นประจำทุกครั้งที่มีความเสี่ยง

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา ทำให้เกิดแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง 2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาพบ มารดาวัยรุ่นมีระยะการคลอดที่ 1 ยาวนาน อันเป็นปัจจัยสำคัญเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี จึงควรเพิ่มการประเมินความเสี่ยงในมารดาวัยรุ่นตั้งแต่แรกเริ่ม มีการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงในทีมพยาบาลห้องคลอดอย่างครบถ้วน และเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

3. ด้านวิชาการ ควรทบทวนปัญหาการตกเลือดหลังคลอดและมีการพัฒนาทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกในทีมเป็นประจำทุกวัน และมีการประเมินติดตามผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา ทำให้เกิดแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง

4. ข้อเสนอแนะ การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาคุณภาพการดูแลมารดาคลอดและความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อัตราการติดเชื้อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงอารีย์ เชื้อเดช ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสีแก้ว ที่อนุญาตให้ทำการศึกษา และเผยแพร่งานวิจัย แพทย์หญิงพรวิภา สวัสดิ์ชนกิจ สูติแพทย์ และนางอุไรวรรณ

แก้วเพชร หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ที่ปรึกษาทางวิชาการ และทีมงานห้องคลอดโรงพยาบาลสีคิ้ว ที่ให้การสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วยให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organization. WHO recommendations on the assessment of postpartum blood loss and use of a treatment bundle for postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2023.
- [2] สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. วิเคราะห์สถานการณ์แม่ตาย ปีงบประมาณ 2562.[ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://hp.anamai.moph.go.th/th/opdc-2563>
- [3] เบญจมาภรณ์ งานทอง วัฒวัลย์ ป้อถา และ สุคนธ์ทิพย์ ว่องไว. รายงานทบทวนวรรณกรรม เรื่อง การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก. งานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 . [ออนไลน์]. (2559). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://apps.hpc.go.th/dmkm/web/uploads/2020/064280-20200602160955/fbab0e380f7c78e7571e8251fc309004.pdf>
- [4] ถวัลย์ วงศ์รัตนศิริ ฐิติมา สุนทรสังข์ และ สมศักดิ์สุทัศน์วรวิมล. สถิติศาสตร์ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2553.
- [5] งานการพยาบาลผู้คลอด. แบบประเมินตนเอง งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว ปีงบประมาณ 2566. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสีคิ้ว; 2566.
- [6] Titler, M. G. and others. “The Iowa modal of evidence-based practice to promote quality care.” Critical Care Nursing Clinic of North America 2001; 13(4) : 497-509.
- [7] ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติในราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2563.
- [8] Krejcie, R.V. and D.W. Morgan. Determining Sample Size for Research Activities. Education and Psychological Measurement 1970; 30: 607 – 08 .
- [9] Murray, S.S. and McKinney, E.S. Pain management during childbirth. In Foundation of Maternal-Newborn and Women’s Health Nursing. United States of Amerca: Saun; 2014.
- [10] กฤษณา สารบรรณ อรพนิต ภูวนษ์ไกร ศกุนา ลีมบุพศิริพร และคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง หลังคลอด หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย.

- [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 1 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www2.nkh.go.th/nkh/journal/doc/14.pdf>
- [11] ภคินี ขุนเศรษฐ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข 2564; 1(2): 83 – 99.
- [12] สุทธิวรรณ ทองยศ, ศิริพร ชมงาม, สุภาวดี เหลืองขวัญ, พิกุล บัณฑิตพานิชชา. การพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีสาเหตุจากการหดรัดตัวไม่ดี ในมารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28 (ฉบับพิเศษ): 176 – 83.
- [13] ณฐนนท์ ศิริมาศ ปิยรัตน์ โสมิตรีแพง สุวงศ์พรรณ พาดกลาง และจิรพร จักขุจินดา. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32(2): 37 – 46.
- [14] ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 22 มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2564.