

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี

DEVELOPMENT OF NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR THE PREVENTION OF POSTPARTUM HEMORRHAGE IN THE FIRST TWO HOURS AFTER GIVING BIRTH AT LABOR ROOM, UDONTHANI HOSPITAL

ปทุมมา กังวานตรกุล รป.ม. (Pathumma Kangwantrakul, M.P.A.)¹

อ้อยอิน อินยาศรี พย.ม. (Oilin Inyasri, M.S.N.)²

บทคัดย่อ

การตกเลือดหลังคลอดเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักทางสูติกรรมที่ทำให้เกิดความพิการและ การเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model ซึ่งนำมาประยุกต์เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ **ขั้นตอนที่ 1** มี 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การกำหนดประเด็นปัญหา และวิเคราะห์สาเหตุที่พบในหน่วยงาน 2) การจัดตั้งทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดใน ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 3) การร่วมประชุมปรึกษาหารือทบทวนหลักฐาน เชิงประจักษ์จากหลักฐานข้อมูลต่างๆ ที่มีความ น่าเชื่อถือ และ 4) การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล ของหน่วยงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง เชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งประกอบด้วย (1) ระยะรอคอย (2) ระยะคลอด (3) ระยะคลอดรก (4) ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง และการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้คลอดก่อนย้ายไปตึกหลังคลอด **ขั้นตอนที่ 2** เป็นขั้นตอนในการนำแนวปฏิบัติทางการ พยาบาลไปปฏิบัติจริงกับมารดาที่คลอดทางช่องคลอด จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 22 คน **ขั้นตอนที่ 3** เป็นขั้นตอนในการประเมินผลลัพธ์ พบว่า 1) เมื่อนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ไปปฏิบัติจริงกับมารดา ที่คลอดทางช่องคลอด จำนวน 30 คน ไม่พบการตกเลือดภายในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอด 2) พยาบาลวิชาชีพ สามารถ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ทุกระยะ 3) ความคิดเห็นของ พยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สามารถนำไปใช้ได้จริง ($\bar{x}=4.73$, $SD=0.456$) เป็นประโยชน์ในทางการพยาบาล ($\bar{x}=4.59$, $SD=0.503$) และมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ($\bar{x}=4.50$, $SD=0.512$)

ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สามารถ นำไปใช้กับมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรบูรณาการแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เข้าไว้ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: ตกเลือดหลังคลอด; ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด; หลักฐานเชิงประจักษ์; แนวปฏิบัติการพยาบาล

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี Email: patumma_@hotmail.com

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี Email: pandachut@hotmail.com

Abstract

Postpartum hemorrhage (PPH) is one of the major causes of maternal morbidity and mortality worldwide. This study aimed to develop the clinical nursing practice guideline (CNPg) for prevention of postpartum hemorrhage in the first two hours after giving birth. The IOWA Model of evidence-base practice to promotes quality care (2001) was used as a framework for developing the CNPg. This study was divided into 3 phases. The first phase consisted of 4 steps: 1) analysis of the problems encountered in the hospital 2) appointment of interdisciplinary CNPg developer team 3) arrange a meeting to review empirical evidences, and 4) development of the CNPg in conjunction with an interdisciplinary team and verified by experts. The new developed CNPg included 4 sections: 1) attended stage, 2) delivery stage, 3) placenta delivery stage, and 4) postpartum period in the first two hours after giving birth and evaluation and preparation of maternal before moving to the postpartum ward. The second phase, CNPg was applied into practice during March-April 2017 in 30 mothers with normal labor and 22 nurses who used the CNPg for prevention of postpartum hemorrhage in the first two hours after giving birth. The third phase of CNPg outcome evaluation found that: 1) after applying the CNPg in 30 mothers with normal labor, there was no postpartum hemorrhage occurred during the first two hours after delivery; 2) the professional nurses perceived feasibility and benefit of applying the CNPg for prevention of Postpartum Hemorrhage in the first two hours after giving birth at all stages; 3) The top three opinions on the CNPg rated by the professional nurses were 1) can be used ($\bar{x}=4.73$, $SD=0.456$), 2) useful for nursing ($\bar{x}=4.59$, $SD=0.503$), and 3) satisfaction to the CNPg ($\bar{x}=4.50$, $SD=0.512$).

The result indicated that the CNPg for prevention of postpartum hemorrhage in the first two hours after delivery is effective for preventing postpartum hemorrhage. Thus, the guidelines should be integrated as a part of continuous quality improvement (CQI) in order to improve quality of nursing care.

Keywords: postpartum hemorrhage; the first two hours after giving birth; evidence-base practice; Clinical Nursing Practice Guideline (CNPg)

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การสูญเสียเลือดปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตร ภายหลังจากการคลอดทางช่องคลอด ภายใน 24 ชั่วโมงแรก การตกเลือดหลังคลอดยังคงเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักทางสูติกรรมที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก (Smit et al., 2014) ถึง 1 ใน 4 ของการตายของมารดา (WHO, 2006) ในประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ช่วงปี พ.ศ. 2553-2555 พบอัตราการตายเป็น 10.2, 8.9 และ 17.6 ต่อ 100,000 การ

เกิดมีชีพตามลำดับ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดีหลังคลอด (โหมพิลาศ จงสมชัย, 2010) ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคมและเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านร่างกายจะเกิดภาวะช็อคและอาจเสียชีวิตได้ บางรายภายหลัง การตกเลือดพบว่าเกิดเซลล์ของต่อมใต้สมองส่วนหน้าตาย เป็นผลทำให้การทำงานของระบบต่อมไร้ท่อเกิดความบกพร่องขึ้นเกิด Sheehan's syndrome ต้องเสี่ยงประมาณในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก มีผลกระทบต่อ

เศรษฐกิจและครอบครัวเนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

การตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อย คือ การตกเลือดภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2557) จากสถิติห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างปี 2557-2559 มีผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดจำนวน 2,642 คน 2,688 คน และ 2,341 คน ตามลำดับ พบอุบัติการณ์ การตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 1.1, 2 และ 4.3 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น (หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี, 2557-2559) และเกินตัวชี้วัดของงานห้องคลอดที่กำหนดการเกิดการตกเลือดหลังคลอดไว้ไม่เกินร้อยละ 0.5 จากการทบทวนเวชระเบียนในปีงบประมาณ 2559 พบว่า ผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดที่เกิดการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีจำนวน 101 ราย ซึ่งเกิดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี 63 ราย (ร้อยละ 62.3) เศษรกค้าง 26 ราย (ร้อยละ 25.7) รกค้างทั้งอัน 7 ราย (ร้อยละ 6.9) และมีการฉีกขาดของช่องทางคลอด 5 ราย (ร้อยละ 4.9) ตามลำดับ (หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี, 2559) จากสถิติของการเกิดการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และปัญหาที่พบในมารดาหลังคลอด เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าการดูแลมารดาหลังคลอดยังไม่มีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าเมื่อพบปัญหาทางหน่วยงานห้องคลอด จะมีการร่วมกันทบทวนและหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดอยู่เสมอทุกครั้ง แต่ก็ยังพบว่าการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน

จากการทบทวนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ผ่านมาของหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี พอสรุปได้ว่า การดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีการดูแลเช่นเดียวกันทุกราย ไม่มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับ พยาบาลผู้ดูแลยังขาดความรู้ ความเข้าใจในแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างแท้จริง การปฏิบัติการพยาบาลเน้นการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะ

ตกเลือดหลังคลอดและการดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอดเพียงอย่างเดียว ซึ่งจากเหตุผลข้างต้น จึงส่งผลให้อุบัติการณ์ของการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนยังคงเกิดขึ้นอยู่ จึงเป็นปัญหาสำคัญที่หน่วยงานต้องเร่งแก้ไขเพื่อเป็นการป้องกันและลดอุบัติการณ์ของการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดลง

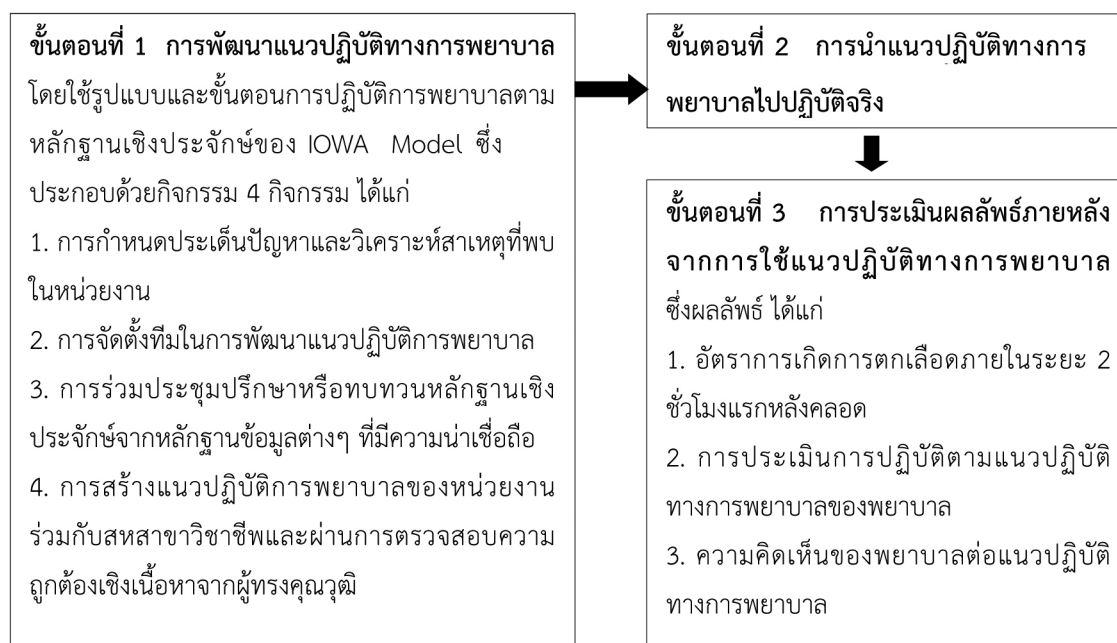
ดังนั้น การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานมาใช้ในการปฏิบัติงาน จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ ประกอบกับที่ผ่านมายังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ชัดเจนในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ผู้วิจัยจึงมีความตั้งใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นขั้นตอนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และให้ครอบคลุมทุกระยะของการคลอด ซึ่งประกอบด้วย (1) ระยะรอคลอด (2) ระยะคลอด (3) ระยะคลอดรก (4) ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง และการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้คลอดก่อนย้ายไปเตียงหลังคลอด โดยเลือกใช้รูปแบบของ IOWA Model (Titler et al, 2001) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมีขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นที่ยอมรับจากนักวิชาการ โดยพัฒนาจากการประยุกต์ใช้ผลงานวิจัย (Research Utilization) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด (best evidence) สามารถยืนยันกับผู้รับบริการได้ว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพ และนอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้นำกระบวนการมีส่วนร่วมมาใช้ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลทุกคนในหน่วยงานห้องคลอดมีส่วนร่วมในการคิดได้เกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติและก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีความคงทน เนื่องจากเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน และผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการว่า การรักษาพยาบาลมีคุณภาพตรงตามมาตรฐาน มีความปลอดภัยเชื่อถือได้ สอดคล้องกับนโยบาย และแผนพัฒนาคุณภาพบริการของกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ปี 2557-2560

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ไปใช้ในการปฏิบัติ

กรอบการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ผู้วิจัยใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ของ IOWA Model (Tittler et al, 2001) มาเป็นกรอบในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงกรอบการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินงานใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model (Tittler et al, 2001) ซึ่งผู้วิจัยนำมาประยุกต์ และแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม เรียงตามลำดับดังนี้

กิจกรรมที่ 1) การกำหนดประเด็นปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุที่พบในหน่วยงาน การกำหนดประเด็นปัญหาได้มาจากสถิติการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก

หลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ย้อนหลัง 3 ปี พบว่าในปีงบประมาณ 2557-2559 มีผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดจำนวน 2,642 คน 2,688 คน และ 2,341 คน ตามลำดับ พบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดของ ผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 1.1, 2 และ 4.3 ตามลำดับ ซึ่งเกินตัวชี้วัดของงาน ห้องคลอดที่กำหนดการเกิดการตกเลือดหลังคลอดไว้ไม่เกินร้อยละ 0.5 จากการทบทวนเวชระเบียน ในปีงบประมาณ 2559 พบว่าผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดที่เกิดการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีจำนวน 101 ราย ซึ่งเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี 63 ราย (ร้อยละ 62.3) เศษรกค้าง 26 ราย (ร้อยละ 25.7) รกค้างทั้งอัน 7 ราย

(ร้อยละ 6.9) และมีการฝึกหัดของช่องทางคลอด 5 ราย (ร้อยละ 4.9) ตามลำดับ ซึ่งนับวันมารดาตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จะมีแนวโน้มสูงขึ้น

ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline; CNPG) ในการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี จึงมีความจำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาล ได้นำไปใช้ในการประเมินให้การดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดอย่างเป็นระบบรวดเร็ว ทันต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการ ว่าการรักษายาบาลมีคุณภาพตรงตามมาตรฐาน มีความปลอดภัยเชื่อถือได้ สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพบริการของกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ปี 2557-2560

กิจกรรมที่ 2) การจัดตั้งทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

โดยผู้วิจัยประสานกับบุคลากรในทีมนำทางสูติกรรม เพื่อเชิญร่วมเป็นทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งประกอบด้วย สูติแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด จำนวน 5 คน เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อดำเนินการแต่งตั้งเป็นทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

กิจกรรมที่ 3) การร่วมประชุมปรึกษาหารือทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากหลักฐานข้อมูลต่างๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ

3.1 ฐานข้อมูลในการสืบค้น

ผู้วิจัยได้สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 5 ฐาน คือ PubMed, CINAHL, Science Direct, Springer Link, Google Scholar และจากวารสารและเอกสารทางการแพทย์ การสาธารณสุข ทั้งภาษาไทยและต่างประเทศ ในห้องสมุดของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

3.2 คำสำคัญในการสืบค้น (Key word) คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นมีดังนี้ 1) Postpartum hemorrhage 2) Postpartum hemorrhage in the first two hours และ 3) Clinical Nursing Practice Guideline

3.3 การคัดเลือกรงานวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

1) คัดเลือกชื่อเรื่องงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ Postpartum hemorrhage และ Postpartum hemorrhage in the first two hours โดยเป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ไม่เกิน 10 ปี ซึ่งอยู่ระหว่าง ปี พ.ศ. 2550-2559

2) อ่านบทคัดย่อ (abstract) ของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่าตรงประเด็นที่เกี่ยวข้องและต้องการหรือไม่ โดยใช้กรอบของ PICO (โดยดูจาก Population, Intervention, Co-intervention และ Outcome)

3) นำงานวิจัยที่สนใจมาค้นหา full text จากวารสารต่าง ๆ และ e-journal และ อ่านงานวิจัยโดยละเอียด คัดเลือกงานวิจัยที่เชื่อถือได้ โดยใช้หลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยของ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ A คือ หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์ห่อภิรมาน (Meta-analysis) ของงานวิจัยที่เป็นเชิงทดลองชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized controlled trials; RCT) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่ออกแบบเป็นเชิงทดลองชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (RCT) จำนวน 1 เรื่อง

ระดับ B คือ หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์ห่อภิรมาน (Meta-analysis) ของงานวิจัยที่เป็นเชิงทดลองชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized controlled trials; RCT) อย่างน้อย 2 เรื่องหรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุม แต่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม จำนวน 4 เรื่อง

ระดับ C คือ หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการเปรียบเทียบ การหาความสัมพันธ์ หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ จำนวน 8 เรื่อง

ระดับ D คือ หลักฐานที่ได้จากการมีฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ดำรงเอกสารอื่นๆ ที่ไม่ใช่งานวิจัย จำนวน 4 เรื่อง

3.4 การวิเคราะห์งานวิจัย

คณะผู้วิจัยนำงานวิจัยที่ได้ มาศึกษาวิเคราะห์อย่างละเอียด ตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยและความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับ

บริบทของหอผู้ป่วยห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ Postpartum hemorrhage in the first two hours, Postpartum hemorrhage จำนวน 17 เรื่อง ดังนี้

งานวิจัยที่นำมาใช้ในการศึกษามีจำนวน 17 เรื่อง โดยเป็นการศึกษาในประเทศไทย จำนวน 11 เรื่อง และในต่างประเทศ จำนวน 6 เรื่อง

3.5 การสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

จากผลการวิเคราะห์งานวิจัยและแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ของสถาบันการศึกษาและสถานบริการต่างๆ คณะผู้วิจัยได้นำงานวิจัยที่ได้มาสังเคราะห์เป็น “แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี”

กิจกรรมที่ 4) การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานร่วมกับทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

1) การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ผู้วิจัยได้มีการจัดประชุมกลุ่มย่อยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมายจำนวน 22 คน เพื่อระดมความคิดเห็นร่วมกัน ช่วยกันยกวางแผนและออกแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยการนำภาวะเสี่ยงต่างๆ และแนวทางการพยาบาลมารดาเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ที่เหมาะสมกับบริบทของห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี

2) ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี (ฉบับร่าง) ที่ได้จากการประชุมมาตรวจสอบความถูกต้องและ ความครอบคลุมอีกครั้ง จากนั้นนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 5 คน ประกอบด้วยสูติแพทย์ จำนวน 1 คน ผู้ตรวจการแผนกสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 1 คน หัวหน้าห้องคลอด จำนวน 2 คน อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 คน จากนั้นนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมง

แรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี (ฉบับร่าง) ที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบแล้ว มาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จนกระทั่งได้เป็น “แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี” ฉบับสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริง

1. ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ไปใช้จริงกับมารดากลุ่มเป้าหมาย โดยมีแผนในการศึกษา ดังนี้

- ตัวอย่าง คือ มารดาที่คลอดทางช่องคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 30 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ตั้งครรภ์เดี่ยว 2) สามารถอ่านออกเขียนได้ 3) มีอายุครรภ์ระหว่าง 37-42 สัปดาห์ 4) เต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย

- ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก และ 2) แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งประกอบด้วย (1) ระยะรอคลอด (2) ระยะคลอด (3) ระยะคลอดรก และ (4) ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง และการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้คลอดก่อนย้ายไปตึกหลังคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลโดยใช้การประเมินแบบตรวจสอบรายการ 2 ตัวเลือก คือ “ปฏิบัติ” และ “ไม่ปฏิบัติ” พร้อมทั้งให้เหตุผลในข้อที่ไม่ปฏิบัตินั้น 3) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาล

อุดรธานี มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด 4) แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ จำนวนเลือดที่ออกในระยะคลอดรก และระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง และการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้คลอดก่อนย้ายไปตีกหลังคลอด โดย การประเมินจากถุงตวงเลือด ประเมินจากผ้าอนามัยของผู้คลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ คือ คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งเป็นเนื้อหาและเหตุผลในการปฏิบัติของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์

ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง ระหว่าง เดือน มีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2560

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนในการประเมินผลลัพธ์ภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ผู้วิจัยมีการประเมินผลลัพธ์ ดังนี้

1) อัตราการตกเลือดภายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2) การประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

3) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี โดยมีเลขที่รับรอง EC ที่ 3/2560 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2560 ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมจึงให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในใบยินยอมร่วมวิจัย

ผลการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ผลการวิจัยดังนี้

1. ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งประกอบด้วย 1) ระยะรอคคลอด 2) ระยะคลอด 3) ระยะคลอดรก 4) ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง และการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้คลอดก่อนย้ายไปตีกหลังคลอด โดยแต่ละระยะมีรายละเอียด ดังนี้

1) ระยะรอคคลอด

1. แรกรับคัดกรองความเสี่ยงตามแบบประเมินความเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด เพื่อการช่วยเหลือผู้คลอดได้ตั้งแต่เริ่มต้น เจาะ Hct. Stat ในวันแรกที่ Admitted ที่ห้องคลอด ถ้าพบ Hct. < 33% รายงานแพทย์

2. สอนและสาธิตการคลึงมดลูกให้แก่ผู้คลอดในระยะ Latent phase โดยจะสอนเป็นกลุ่มหรือสอนเดี่ยว และให้ผู้คลอดสาธิตย้อนกลับ เพื่อเป็นการเตรียมผู้คลอดในการคลึงมดลูกได้ด้วยตนเอง

3. ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ Parthograph และลงบันทึกความก้าวหน้าของการคลอดให้ถูกต้อง ชัดเจนและต่อเนื่อง ถ้ามีความล่าช้า 2 ชั่วโมงให้รายงานแพทย์ทันที (ไม่รอให้ตกเส้น Action line) เพื่อหลีกเลี่ยงมดลูกอ่อนล้าหลังคลอด (Uterine atony) จากการคลอดยาวนาน

2) ระยะคลอด

1. จัดท่าเบ่งคลอด Lithotomy ให้ศีรษะสูง การเบ่งคลอดแนะนำให้สูดหายใจเข้าลึกๆ ให้เต็มปอดในเวลา que เริ่มรู้สึกท้อเริ่มแข็งตัวและกลั้นไว้จนรู้สึกท้อแข็งเต็มที่ ออกแรงเบ่งลงสู่ส่วนล่างให้เต็มแรงจนรู้สึกท้อไม่สามารถกลั้นลงหายใจได้อีก ใช้มือ 2 ข้าง จับข้างเตียง ยกศีรษะ และงอตัวจนคางชิดหน้าอก เวลาเบ่งไม่ออกเสียง และพักในระยะมดลูกคลายตัว และให้สารถีทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันอาการเหนื่อยเพลียและภาวะขาดน้ำขณะเบ่งคลอด

2. ประเมินการหดตัวของมดลูก ปกติจะหดตัวทุก 2-3 นาที และระยะการหดตัวประมาณ 40-45 วินาที ถ้าหดตัวไม่ดีให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาเร่งคลอด

3. ประเมินระยะเวลาการคลอด เมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร แนะนำให้เบ่งคลอดแต่ถ้าภายใน 30 นาที ยังไม่คลอดทั้งในครรภ์แรกและครรภ์หลัง ให้ประเมินการหดตัวของมดลูก อัตรา การเต้นของหัวใจทารก และรายงานให้แพทย์ทราบภายในเวลา 1 ชั่วโมง เพื่อพิจารณาช่วยเหลือการคลอดต่อไป

4. ตัดแผลฝีเย็บเมื่อเห็นฝีเย็บโป่งตึง มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 3-4 เซนติเมตร และควรตัดในรอยที่จำเป็นเท่านั้น เพื่อให้เส้นเลือดบริเวณปากช่องคลอดถูกตัดน้อยที่สุด เพื่อลดการสูญเสียเลือด

5. ทำคลอดศีรษะทารกโดยใช้มือกดท้ายทอยให้ก้มแล้วเงยขึ้นอย่างช้าๆ เพื่อไม่ให้ศีรษะทารกลอดผ่านช่องคลอดเร็วเกินไป และทำการ save perineum เพื่อป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บ ไม่ให้ผู้คลอดเบ่งในขณะที่ทำคลอดไหล่ เพื่อลดการสูญเสียเลือด

6. หลังไหล่หน้าทารกคลอดให้ฉีดยา Syntocinon 10 unit IM และ add Syntocinon 20 unit IV drip. (IV > 500 cc.) ยกเว้นในรายที่มีข้อห้ามในการฉีด IM ให้ฉีด Syntocinon 5 unit IV ซ้ำๆ 1-2 นาที หรือในรายที่มีข้อจำกัดสารน้ำให้ผสม Syntocinon 30-40 unit IV drip. (IV 1,000 cc. ต่อ Syntocinon 10 unit) เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูกเพื่อลดอุบัติเหตุและปัญหาจากการหดตัวของมดลูกไม่ดีหลังคลอด ช่วยให้มีมดลูกหดตัวดีขึ้น สามารถลดความเสี่ยงของการตกเลือดระยะแรกได้ถึงร้อยละ 60 (WHO, 2012 อ้างถึงใน สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2557)

3) ระยะคลอดรก

1. สวนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง มดลูกหดตัวดี รกหลุดตัว ได้ดีตามมา

2. ใช้ถุงตวงเลือด เพื่อบันทึกจำนวนเลือดที่สูญเสียไปได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ซึ่งต้องปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

- ภายหลังทารกคลอดแล้ว ก่อนตัดเตียงเพื่อทำคลอดรกให้ผู้ทำคลอดรวมเอาเลือดที่ออกจากการคลอดบุตรใส่ถ้วยเล็กที่อยู่ในชุดเครื่องมือทำคลอด (เพื่อเก็บไว้ตวงหลังเย็บแผลฝีเย็บเสร็จ)

- ตัดเตียงคลอด ใช้ถุงตวงเลือดปูโดยให้ด้านยาวของปากถุงอยู่ทางด้านในและให้ด้านสั้น หันออกมาทาง

ด้านนอก สอดมือทั้งสองข้างเข้าไปในช่องที่พับไว้ที่ปากถุงทางมือออกให้พอดีกับปากถุง เพื่อเตรียมพร้อมที่จะสอดปากถุงไปได้ก้นของผู้คลอดโดยให้ผู้คลอดยกก้นขึ้น สอดถุงตวงเลือดเข้าไป ได้ก้นจนถึงบริเวณเอว

- จากนั้นทำคลอดรกและรองรับเลือดจากการทำคลอด และคลึงมดลูก ไกลก่อนเลือดออก

- เย็บแผลฝีเย็บ (กรณีที่มีแผลฝีเย็บ) หลังเย็บแผลฝีเย็บเสร็จ เทเลือดที่ได้จากการคลอดทารก (ถ้วยตวงเล็ก) ลงในถุงตวงเลือดเพื่อประเมินปริมาณเลือดที่ออก โดยยกถุงตวงเลือดเพื่อดูปริมาณเลือดจากสเกลของถุงตวงเลือดและบันทึกจำนวนเลือดที่ออก

- ประเมิน Blood loss จากผ้าก๊อสที่ใช้ในการคลอด ในการซับเลือด โดยชั่งผ้าก๊อส 1 กรัม = 1 ซีซี บันทึกปริมาณเลือดทั้งหมดที่อ่านค่าจากถุงตวงเลือดและจากการชั่งผ้าก๊อส ซึ่งรวมเป็นการสูญเสียเลือดจากการคลอดทั้งหมด

3. ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord traction เพื่อให้รกหลุดตัวและหลุดออกจากช่องคลอดได้เร็วขึ้น เป็นการลดการสูญเสียเลือด

- โดยการรอให้มดลูกหดตัวอย่างแรงแล้วใช้มือข้างหนึ่งดึงสายสะดือเบาๆ ขณะที่มืออีกข้างหนึ่งกดอยู่เหนือกระดูกหัวเหน่า เพื่อเป็น Counter traction ผลักส่วนล่างของมดลูกที่อยู่บริเวณเหนือกระดูกหัวเหน่าขึ้นไปทางศีรษะมารดา พร้อมดึงสายสะดือลงเบาๆ ถ้ารกไม่เคลื่อนลงต่ำให้หยุดดึง แล้วรวมมดลูกหดตัวครั้งต่อไป จึงเริ่มทำคลอดรกใหม่ไปเรื่อยๆ จนรกสามารถคลอดออกมาได้

4. คลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอดนาน 60 วินาที และทำต่อเนื่องทุก 15 นาที นาน 2 ชั่วโมง โดยใช้มือข้างที่ถนัด (นิ้วชี้ กลาง นาง ก้อย) วางลงบนมดลูกแล้วคลึงวนไปทางเดียวกัน เพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัว

5. ประคบความเย็นบริเวณยอดมดลูกด้วย Cold pack ทุก 15 นาที X 8 ครั้ง ครั้งละ 5 นาที เพื่อให้เส้นเลือดหดตัวลดการสูญเสียเลือด และยังพบว่าความเย็นทำให้ลดบวมและลดความเจ็บปวดได้

6. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มเด็ก หากสงสัยมีเศษรกค้าง ให้รายงานแพทย์เพื่อทำการอัลตราซาวนด์ชุดมดลูก หรือให้การรักษารักษาอื่นๆ ต่อไป

7. ตรวจสอบช่องทางคลอด แผลฝีเย็บ Hematoma และไล่ก้อนเลือดให้ออกจากโพรงมดลูก ให้หมด

8. ถ้าตรวจพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดีให้ Methergin 0.2 mg. IM โดยก่อนการให้ยาต้องตรวจสอบว่าผู้คลอดไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคอื่นๆ อันเป็นข้อห้ามในการให้ยา

4) ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง และการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้คลอดก่อนย้ายไปตีกหลังคลอด

1. จัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย เพื่อการช่วยเหลือได้ทันทั้งที

2. วัดและลงบันทึกสัญญาณชีพหลังคลอดทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก และทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่สอง

3. ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและเลือดที่ออกทางช่องคลอดในชั่วโมงที่สอง

4. ตรวจสอบลักษณะปฏิกิริยาของกระเพาะปัสสาวะ ถ้าพบปฏิกิริยาหรือผู้คลอดปวดปัสสาวะ แนะนำให้ปัสสาวะเองที่เตียง แต่หากปัสสาวะเองไม่ออก ให้พยาบาลสวนปัสสาวะทิ้งให้ พร้อมทั้งบันทึกปริมาณที่ออก หรือแนะนำให้ปัสสาวะภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด

5. ดูแลให้คลึงมดลูก ทุก 15 นาที นาน 1 นาที เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก

6. ประเมินแผลฝีเย็บที่ 1 และ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ถ้าพบปัญหาให้ทำการแก้ไข

7. ให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดเรื่อง การดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตน้ำคาวปลา การให้นมบุตร

8. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการดูแล เช่น หลังคลอดปกติ หลังคลอดมีภาวะเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน

9. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และข้อมูลความเสี่ยงของผู้คลอดที่เกี่ยวข้องกับการตกเลือดหลังคลอด

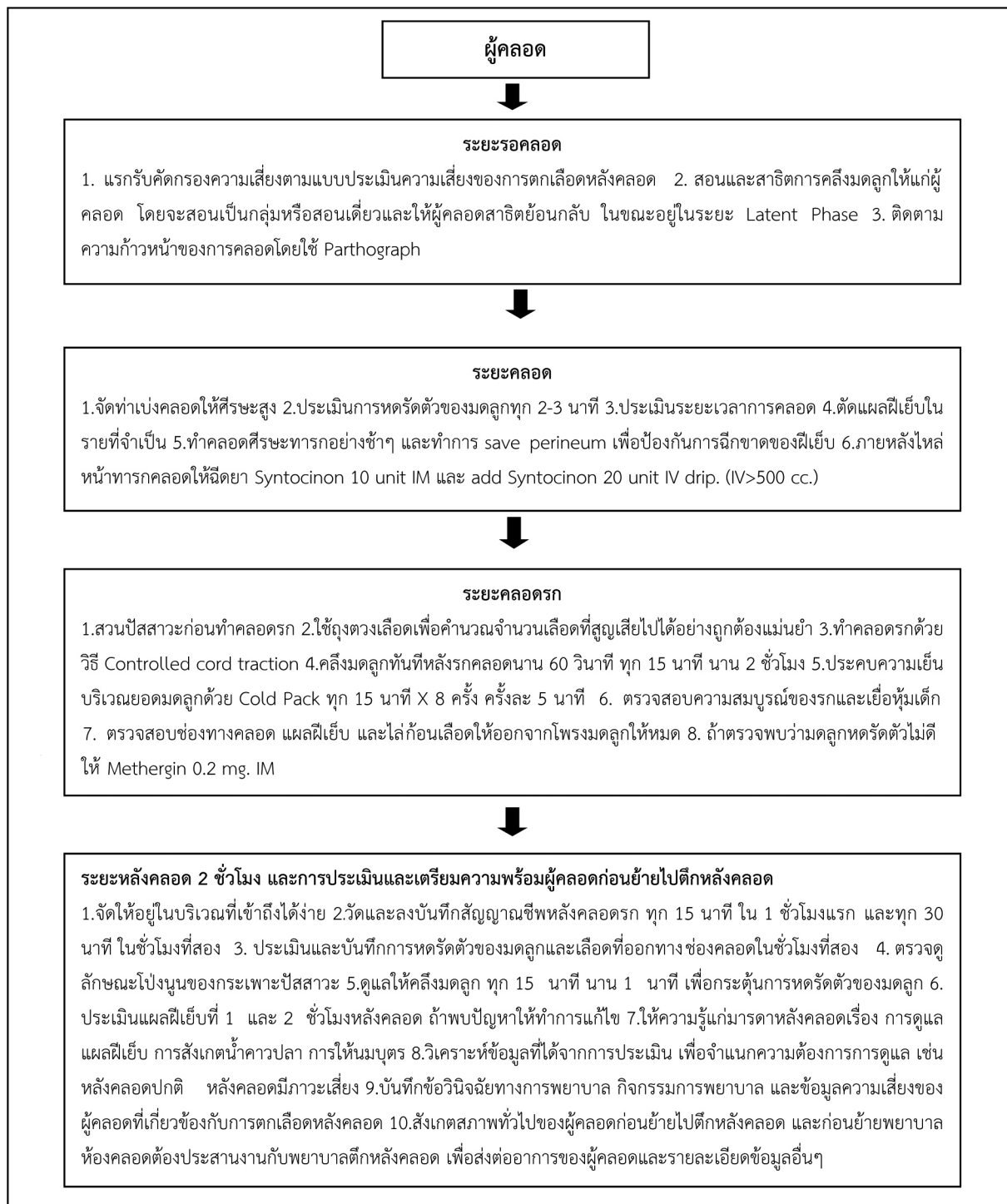
10. สังเกตสภาพทั่วไปของผู้คลอดก่อนย้ายไปตีกหลังคลอดในสิ่งต่อไปนี้ การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก จำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด ประเมินลักษณะของแผลฝีเย็บ ตรวจดูกระเพาะปัสสาวะ อาการช็อค อ่อนเพลีย หรือสอบถามเกี่ยวกับอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ/ใจสั่นเวลาลุกนั่ง ดูแลความสะอาดเรียบร้อยทั่วไปของร่างกายและเสื้อผ้า ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และ เปลี่ยนผ้าอนามัยให้ผู้คลอด และก่อนย้ายพยาบาลต้องประสานงานกับตีกหลังคลอด เพื่อส่งต่ออาการของผู้คลอดและรายละเอียดข้อมูลอื่นๆ ซึ่งสามารถเขียนเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ดังแผนภาพที่ 1

2. ผลลัพธ์ภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

1) อัตราการตกเลือดภายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เมื่อนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ไปปฏิบัติจริงกับมารดาที่คลอดทางช่องคลอด จำนวน 30 คน ไม่พบการตกเลือดภายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และพบว่า ค่าเฉลี่ยของการเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 164 มิลลิลิตร ($\bar{x}=164.00$, $SD=81.096$)

2) การประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ทุกกระยะ

3) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สามารถนำไปใช้ได้จริง ($\bar{x}=4.73$, $SD=0.456$) เป็นประโยชน์ทางการพยาบาล ($\bar{x}=4.59$, $SD=0.503$) และ มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ($\bar{x}=4.50$, $SD=0.512$) แสดงดังตารางที่ 1



แผนภาพที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี

ตารางที่ 1 แสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1. สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.73	0.456	เห็นด้วยมากที่สุด
2. มีรูปแบบที่สะดวกเหมาะสมกับการใช้งาน	4.32	0.477	เห็นด้วยมากที่สุด
3. เป็นสื่อที่ทำให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกัน	4.23	0.612	เห็นด้วยมาก
4. ใช้ภาษาที่เหมาะสม เข้าใจง่าย	4.41	0.590	เห็นด้วยมากที่สุด
5. สามารถให้การช่วยเหลือมารดาหลังคลอดเมื่อเกิดปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่	4.45	0.596	เห็นด้วยมากที่สุด
6. ทำให้บันทึกการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว	4.23	0.612	เห็นด้วยมาก
7. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อเพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว	4.27	0.550	เห็นด้วยมากที่สุด
8. เป็นประโยชน์ทางการพยาบาล	4.59	0.503	เห็นด้วยมากที่สุด
9. มีความชัดเจนมากกว่าแนวปฏิบัติเดิม	4.41	0.590	เห็นด้วยมากที่สุด
10. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี	4.50	0.512	เห็นด้วยมากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดนี้ ใช้รูปแบบของ IOWA Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมีขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นที่ยอมรับจากนักวิชาการ โดยประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีที่สุดสามารถยืนยันกับผู้รับบริการได้ว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ แบ่งออกเป็น 4 ระยะตามกระบวนการดูแลผู้คลอดจริง ประกอบด้วย 1) ระยะรอคลอด 2) ระยะคลอด 3) ระยะคลอดรก 4) ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง และการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้คลอดก่อนย้ายไปตีกหลังคลอด ซึ่งทุกระยะล้วนมีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลผู้คลอด เนื่องจากสามารถชี้แนะทางการตัดสินใจให้แก่ผู้ปฏิบัติได้ เน้นผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง มีความครอบคลุมการ

ดูแลที่ต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับรอคลอด จนกระทั่งการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้คลอดก่อนย้ายไปตีกหลังคลอด ลดโอกาสเกิดความผิดพลาด ลดขั้นตอนการปฏิบัติที่ซ้ำซ้อน แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านความครอบคลุมเชิงเนื้อหา มีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้คลอด และมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

2. ด้านผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ไปใช้ในการปฏิบัติ พบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ 1) ไม่พบการตกเลือดภายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 2) พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ทุกระยะ 3) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อ

แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดไปใช้ โดยพบว่า หัวข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ สามารถนำไปใช้ได้จริง ($\bar{x}=4.73$, $SD=0.456$) และรองลงมาคือ เป็นประโยชน์ทางการพยาบาล ($\bar{x}=4.59$, $SD=0.503$) และมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{x}=4.50$, $SD=0.512$) ตามลำดับ ซึ่งผลลัพธ์ทั้ง 3 ข้อที่เกิดขึ้นนั้น มีความเชื่อมโยงและเกี่ยวเนื่องกัน ผู้วิจัยจึงขออภิปรายผลเป็นภาพรวมดังนี้ ผลสำเร็จของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลมาจากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการช่วยให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งหลังคลอด 2 ชั่วโมง และประเมินและเตรียมความพร้อมผู้คลอดก่อนย้ายไปตึกหลังคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดได้รับการดูแลที่เป็นขั้นตอนและเป็นไปในทิศทางเดียวกันเกิดความปลอดภัยจากการคลอด จึงส่งผลให้ไม่พบการตกเลือดภายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นนี้เป็นประเด็นสำคัญที่หน่วยงานต้องการปรับปรุงคุณภาพ ซึ่งได้จากการทบทวนวิธีปฏิบัติในหน่วยงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้คลอด นำผลการทบทวนที่ได้มากำหนดประเด็นปัญหาในการดูแลผู้คลอด และการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นการนำประสบการณ์และความรู้เชิงวิชาการมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดและนำไปปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ร่วมคิดได้เกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีความคงทน โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนงานพิจารณาแนวทางการปฏิบัติงานที่มีอยู่เพื่อปรับใช้เป็น แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับหน่วยงาน รวมทั้งร่วมกันประเมินผล

ที่เกิดขึ้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะก่อให้เกิดผลดีต่อการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เนื่องจากพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติและลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเอง ไม่ใช่การกำหนดให้ทำจากผู้อื่น ดังนั้นพยาบาลจะให้ความร่วมมือมากขึ้นโดยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและพฤติกรรมนั้นจะ คงอยู่เป็นเวลานาน สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดอันตรายแก่ชีวิตผู้รับบริการ ซึ่งสนับสนุนและสอดคล้องกับผลการศึกษาของกรณิการ์ พุนศิริ (2556) และ ณฐนนท์ ศรีมาศ (2557) ที่พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาลจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและนำแนวปฏิบัติไปใช้มากขึ้น ส่งผลให้อัตราการตกเลือดลดลงและไม่พบอุบัติการณ์มารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด
2. ควรมีการเผยแพร่ไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. ควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล
2. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในด้านภาษาโดยควรเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และตรงประเด็น รวมทั้งการปรับรูปแบบของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีความสะดวกต่อการใช้และการจัดเก็บ

เอกสารอ้างอิง

- Abdel-Aleem H., Singata M., Abdel-Aleem M., Mshweshwe N., Williams X., & Hofmeyer G. (2010). *Uterine Massage to reduce postpartum hemorrhage after vaginal delivery*. International Journal of Gynecology and Obstetrics. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20599196>.
- Hancock A., Weeks A., & Lavender D. (2015). *Is accurate and reliable blood loss estimation the 'crucial step' in early detection of postpartum Haemorrhage: an integrative review of the literature?*. BMC Pregnancy and Childbirth. Retrieved from <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0653-6>.
- Juul S. & Adejumo O. (2014). Effects of uterine fundal massage on number of postpartum haemorrhage cases at a level 2 maternity hospital in the Western Cape, South Africa. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance (AJPHERD) Supplement*, 1(2), 290-299.
- Schake S., Elyas A., Brew G., & Pettersson, O. (2014). *Experiencing challenges when implementing Active Management of Third Stage of Labor (AMTSL): A qualitative study with midwives in Accra, Ghana*. BMC Pregnancy and Childbirth. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24903893>.
- Smit, M., Chan, L., Middeldorp, J., & Roosmalen, J. (2014). *Postpartum Haemorrhage in midwifery care in the Netherlands: validation of quality indicators for midwifery guidelines*. BMC Pregnancy and Childbirth. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4266235/>
- Woiski, M., Belroid, E., Liefers, J., GroL, R., Scheepers H., & Hermens, R. (2015). *Influencing factors for high quality care on postpartum haemorrhage in the Netherlands: patient and professional perspectives*. BMC Pregnancy and Childbirth. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4619207/>
- World Health Organization. (2006). *MPS Technical Update Prevention of Postpartum Haemorrhage by Active Management of Third Stage of Labour*. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/PPH_TechUpdate2.pdf
- กรรณิการ์ พุ่มศิริ. (2556). ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 115-120.
- โหมพิลาศ จงสมชัย. (2010). ภาวะตกเลือดหลังคลอด. *Srinagarind Med J*. 25(Suppl), 151-158.
- ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยะรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงค์พรณ พาดกลาง และ จุริพร จักขุจินดา. (2557). การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(2), 37-46.
- พิมาน จบกลศึก และคณะ. (2553). *การพัฒนารูปแบบการดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอดร่วมกับการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกและการประคบเย็นเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก งานห้องคลอด*. ผลงานวิชาการโรงพยาบาลโพธาราม.

- พัชรินทร์ แยกคำ และอุสาห์ ศุภรพันธ์. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(4), 124-131.
- ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาดา วิภวกันต์ และอารี กิ่งเล็ก. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 127-141.
- หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี. *สถิติการตกเลือดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี 2557-2559*. มปท.
- สุปราณี ชุนประเสริฐ. (2557). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 8(1), 235-242.
- สุพรรณิ ศรีภักขัย. (2558). ผลของการใช้นวัตกรรมตุ๊กตาช่วยเตือนคลังมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในมารดาสองชั่วโมงแรกหลังคลอด. *ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2557). การป้องกันการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด: บทบาทผดุงครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(2), 156-162.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สถิติกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- Clinical Tracer Highlight PPH โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.นครพนม 30 เมษายน 2557.
- WI-PCT-003 เรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วย PPH โรงพยาบาลบางแก้ว 1 กุมภาพันธ์ 2558.