ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด

สุทธิพร พรมจันทร์[1]
น้องขวัญ สมุทรจักร[2] **จรรยา แก้วใจบุญ**[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ และความพึงพอใจของพยาบาลแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลพะเยา ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดรูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่มเปรียบเทียบคนละช่วงเวลา (Interrupted time design) ประชากรประกอบด้วย 1) หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดปกติ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติแบบเดิมตั้งแต่กันยายน 2562 ถึงเดือนมกราคม 2563 และกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ตั้งแต่เดือนกันยายน 2563 ถึงมกราคม 2564 จำนวน 396 คน และ 2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 9 คน แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญทางสูติกรรม จำนวน 5 ท่าน (IOC เท่ากับ 0.80-1) ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบประเมิน Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II ได้คะแนนในแต่ละหมวดมากกว่าร้อยละ50 วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ exact probability test และ chi-square และวิเคราะห์ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้ relative risk regression ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง มีอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.01) เมื่อวิเคราะห์ relative risk regression พบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ลดการตกเลือดหลังคลอดได้ร้อยละ 77 (RR 0.23, 95% CI 0.07-0.71, p=0.01) การเปรียบเทียบผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านการตัดมดลูกและภาวะช็อคของ หญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในห้องคลอดมีความเหมาะสม ร้อยละ 95.45 ความพึงพอใจของพยาบาลแผนกห้องคลอดต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่ามีความพึงพอใจในระดับดี (mean=4.20, SD.=0.67)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, ภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง, ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

วันที่รับ: 17 มิถุนายน 2564 วันที่แก้ไข: 5 สิงหาคม 2564 วันที่ตอบรับ: 13 สิงหาคม 2564

[1] พย.บ โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา
[2] พย.บ โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา
[3] ศษ.ม วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล์: junya.k@bcnpy.ac.th

The effects of using nursing practice guidelines for prevention of postpartum hemorrhage within two hours after delivery

Sutiporn Promjan[1]
Nongkhuan Samoodjak[2] Junya Kaewjiboon[3]

Abstract

This study aimed to investigate the effects of nursing practice guidelines for prevention of postpartum hemorrhage within 2 hours after delivery on incidence of postpartum hemorrhage and postpartum complications, and to assess feasibility of applying nursing practice guidelines in the delivery room, as well as nurses' satisfaction toward nursing practice guidelines for prevention of postpartum hemorrhage within 2 hours after delivery.This study applied a two-group quasi-experimental designs to compare outcomes in different time periods (Interrupted time series design). The study population were; first, 396 pregnant women who had normal delivery. The control group received regular care from September 2019 to January 2020; and experimental group received care according to the nursing practice guidelines which implemented during September 2020 to January 2021. Second, nine registered nurses working in delivery room. Two questionnaires used for assessing feasibility of the guideline and nurses' satisfaction were validated by five experts (IOC=0.80-1). Quality of the guideline was assessed using Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II with each domain received scores over 50 %. Data were analyzed using frequency, percentage, means, standard deviation, and chi-square. Relative risk regression was used to test the effects of using nursing practice guidelines for prevention of postpartum hemorrhage. Findings revealed that the experimental group had significant lower incidence of postpartum hemorrhage than the control group (p=0.01). Relative risk regression analysis revealed that the nursing practice guideline could reduce postpartum hemorrhage by 77% (RR 0.23, 95% CI 0.07-0.71, p=0.01). Comparisons of complications, hysterectomy and shock from postpartum hemorrhage, showed no significant difference between the two groups. Feasibility of applying nursing practice guidelines was 95.45%, and nurses' satisfaction toward nursing practice guidelines was at good level (mean=4.20, SD.=0.67).

Keywords: Nursing practice guidelines, Two-hours postpartum hemorrhage, Postpartum complications

Submitted: June 17, 2021 Revised: August 5, 2021 Accepted: August 13, 2021

[1] B.N.S., Phayao Hospital, Phayao
[2] B.N.S., Phayao Hospital, Phayao
[3] M.Ed., Boromarajonani College of Nursing Phayao, Praboromarajchanok Institute
Corresponding author; Email: junya.k@bcnpy.ac.th

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยที่สามารถเกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกรายมักเกิดขึ้นทันทีภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (Pillitteri, 2007) ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตรจากกระบวนการคลอดปกติ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) การตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 27.1 (FIGO, 2018) และ 1 ใน 4 ของการเสียชีวิตของมารดาเกิดจากการตกเลือดหลังคลอด (WHO, 2020) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560-2562 พบอัตราตายของมารดาสูงถึงร้อยละ 21.8,19.9และ 22.5 โดยสาเหตุการตายของมารดาปีงบประมาณ 2562 พบว่าการเสียชีวิตของมารดาเกิดจากสาเหตุทางตรง ร้อยละ58 ซึ่งสาเหตุโดยตรง (direct cause) ที่พบมากที่สุด คือ การตกเลือดหลังคลอด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดในด้านความปลอดภัย สาเหตุสำคัญของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้แก่ การหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี การฉีกขาดของช่องทางคลอด การมีเศษรก เยื่อหุ้มรก หรือรกค้าง และมีปัญหาเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด (นันทพร แสนศิริพันธุ์ และฉวี เบาทรวง, 2561) นอกจากนี้การตกเลือดที่ควบคุมไม่ได้อาจทำให้เกิดความรุนแรงจนต้องตัดมดลูกเพื่อหยุดการเสียเลือด ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ รวมถึงกรณีที่เลือดออกอย่างรุนแรงและรวดเร็วหรือดูแลรักษาไม่ทันท่วงที อาจทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (พิมลพันธ์ เจริญศรี, วาสนา สารการ, และบาลิยา ไชยรา, 2560)

จากข้อมูลสถิติหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลพะเยา ในระหว่างปี 2560-2562 พบว่าอุบัติการณ์ตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.79, 1.30 และ 1.5 ตามลำดับ สาเหตุหลักของการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดนั้นเกิดจากการหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี ร้อยละ 57.31 เยื่อหุ้มรกและรกค้าง ร้อยละ 12.19 และการฉีกขาดของช่องทางคลอด ร้อยละ 8.53 และพบภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดที่รุนแรงและสูงกว่าเกณฑ์ชี้วัด โดยพบภาวะช็อกและได้รับเลือดทดแทน คิดเป็นร้อยละ 23 ,15 และ 4.76 ตามลำดับ และพบอัตราการตัดมดลูกคิดเป็นร้อยละ 7.69, 5.00 และ 4.76 จากจำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด (เวชระเบียนห้องคลอด โรงพยาบาลพะเยา, 2560-2562) การเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด ที่ต้องตระหนักและหาแนวทางป้องกันการเกิดเพื่อลดอุบัติการณ์ความรุนแรงนี้ โรงพยาบาลพะเยา จึงมีแนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกดังนี้ เฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ partograph ทำคลอดตามขั้นตอน/เทคนิคของการทำคลอด กำหนดให้มีการทำ active management of the third stage of labor ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดทุกราย โดยให้มีการปฏิบัติดังต่อไปนี้ 1) การให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกทันทีหลังทารกคลอด 2) การหนีบสายสะดือในเวลา 1 นาทีหลังทารกคลอด และ 3) การทำคลอดรกโดยวิธี controlled cord traction ตามด้วยการนวดคลึงมดลูก อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความพยายามในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตามแนวทางดังกล่าว แต่ก็ยังพบว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอดบางรายเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกอยู่ และเมื่อนำปัญหาดังกล่าวมาทบทวน พบว่าผู้ปฏิบัติงานยังมีการปฏิบัติที่หลากหลายในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ จึงส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ของการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่หน่วยงานต้องได้รับการแก้ไข การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เพื่อมาใช้ในหน่วยงานจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical nursing practice guideline, CNPG) เพื่อเป็นเครื่องมือให้พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วย ช่วยลดปัญหาการปฏิบัติที่หลากหลาย และทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีและชัดเจนขึ้น (ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพางค์พรรณ พาดกลาง, และจีรพร จักษุจินดา, 2557) เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานวิจัย

ทางการพยาบาล งานวิจัยอื่นๆ ตลอดจนประสบการณ์ความชำนาญทางคลินิก ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน เกิดความคุ้มค่า นำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล ทีมผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วยการป้องกันโดยระยะแรกรับ มีการประเมินปัญหาและปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะตกเลือดหลังคลอดแต่ละรายให้ครอบคลุมในระยะแรกรับ การประเมินการสูญเสียเลือดสะสมตั้งแต่ ระยะคลอดและระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยใช้กรอบแนวคิดของการพัฒนาแนวปฏิบัติ การนำแนวปฏิบัติไปใช้ และการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติโดยใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999 อ้างในประภาพร ดองโพธิ์, 2558; ศิริโสภา คำเครือ, ทัศนีย์ ศรีสุวรรณ, และรุณราวรรณ์ แก้วบุญเรือง, 2561) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ และพัฒนาเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดของเจ้าหน้าที่ และทีมผู้ดูแลของห้องคลอด โรงพยาบาลพะเยาให้เป็นแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยาต่ออุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อน

2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดไปใช้ในห้องคลอด

3. การติดตามความพึงพอใจของพยาบาลแผนกห้องคลอดต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่มเปรียบเทียบคนละช่วงเวลา (interrupted time design) โดยวัดผลจากการเปรียบเทียบ อุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อน ตัดมดลูก และภาวะช็อกของผู้คลอดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดไปใช้ในห้องคลอด รวมถึงความพึงพอใจของพยาบาลแผนกห้องคลอดต่อการใช้แนวปฏิบัติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดปกติในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 396 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติแบบเดิม ตั้งแต่กันยายน 2562 ถึงมกราคม 2563 จำนวน 198 คน ศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียน และกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ตั้งแต่เดือนกันยายน 2563 ถึงมกราคม 2564 จำนวน 198 คน และติดตามความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 9 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีการคลอดปกติ 2) ได้รับการดูแลในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดที่แผนกห้องคลอด 3) สามารถอ่าน พูดสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และเกณฑ์คัดออกคือ ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยาที่ได้พัฒนาขึ้นมาจาก แนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดองค์การอนามัยโลกและสมาพันธ์สูตินรี แพทย์นานาชาติ และแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ที่ได้จากการรวบรวมเอกสารวิชาการ และ

วรรณกรรมต่างๆ ซึ่งสร้างขึ้นมาโดยกรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติออสเตรเลีย (NHMRC, 1999 อ้างใน ประภาพร ดองโพธิ์, 2558; ศิริโสภา คำเครือ และคณะ, 2561) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ครอบคลุมการดูแล 3 ระยะ คือ ระยะแรกรับและรอคลอด ระยะคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงโดยประเมินค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญทางสูติกรรมและการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสูติกรรม 2 ท่าน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลสูติกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 1 ท่าน ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบประเมิน appraisal of guideline for research & evaluation II ได้คะแนนในแต่ละหมวดมากกว่า ร้อยละ 50 ตามหลักเกณฑ์ของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และนำแนวปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและได้ผ่านการประเมินหลังแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญ นำไปทดลองใช้พบว่า ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเนื้อหาและขั้นตอนการปฏิบัติ โดยแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

1.1 ระยะแรกรับและรอคลอด

1) ซักประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด ประวัติการเจ็บป่วย เน้นการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้หลัก 4 Ts.

2) ลงบันทึกในแบบประเมินความเสี่ยง ตามประเภทของความเสี่ยงหน้าแฟ้มเวชระเบียน ใบบันทึกการให้การพยาบาลของผู้คลอดเมื่อพบมีภาวะเสี่ยง

3) เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ CBC, G/M จองและเตรียมเลือด PRC 2 ยูนิต ทุกรายที่พบมีภาวะเสี่ยง

4) ให้ความรู้ในการการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (ตามสื่อการสอนสุขศึกษาเรื่อง การป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชม.หลังคลอด) สอนและสาธิตการคลึงมดลูกแก่ผู้คลอดระยะ latent phase โดยใช้สื่อวีดีทัศน์และ QR code โดยจะสอนรายเดี่ยวและให้ผู้คลอดสาธิตย้อนกลับ เพื่อเป็นการเตรียมผู้คลอด ในการคลึงมดลูกหลังคลอดด้วยตัวเอง

5) ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ partograph

6) มีการดูแลระยะคลอดในระยะ latent phase และระยะ active phase ตาม guideline

1.2 ระยะคลอด

1) การประเมินความเสี่ยงระยะคลอดตามหลัก 4 Ts. (ตารางแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดใน ระยะแรกรับ)

2) การช่วยเหลือมารดาในการคลอดทารกตามมาตรฐานวิชาชีพ

3) ในระยะที่ 3 ของการคลอด ให้การดูแลแบบ active management of the third stage of labor โดยให้ยากระตุ้นหดรัดตัวของมดลูก ทันทีหลังทารกคลอดโดยฉีด Oxytocin 10 ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ หนีบและตัดสายสะดือหลังทารกคลอดประมาณ 1-3 นาที ทำคลอดรกโดยวิธี controlled cord traction ตามด้ายการนวดคลึงมดลูกหลังคลอดทันทีนาน 1 นาที

4) สวนปัสสาวะทิ้ง หลังรกคลอดเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง

5) ปรับ Oxytocin 20 unit ใน IV อัตรา 120 ซีซี/ชั่วโมง ทันทีหลังทารกคลอดในรายที่พบความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

6) ใช้ถุงตวงเลือดทุกครั้งเพื่อวินิจฉัย ภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างรวดเร็ว พร้อมเกณฑ์รายงานแพทย์เมื่อเสียเลือด 300 ml เป็นต้นไป

7) ใช้มาตรฐานการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด กรณีเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

1.3. ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

1) แนะนำการคลึงมดลูกให้แข็งทุก 15 นาที ทบทวนความรู้ในเรื่องการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง และการคลึงมดลูก โดยใช้ QR Code พร้อมทั้งประเมินการคลึงมดลูกเป็นระยะ

2) วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมงแรกและทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 พร้อมบันทึกในแบบบันทึก 2 ชั่วโมงหลังคลอด

3) ประเมินและบันทึกการหดรัดตัวของมดลูกและปริมาณ เลือดที่ออกช่องคลอด โดยประเมินจากการชั่งผ้าอนามัยทุก 15 นาที 4 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมงแรก และทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 โดยใช้แบบบันทึก 2 ชั่วโมงหลังคลอด และใช้เครื่องชั่งน้ำหนักเป็นกรัม ในการชั่งผ้าอนามัยทุกครั้งเพื่อประเมินจำนวนเลือดที่ออกในแต่ละครั้งที่ประเมินปริมาณเลือด โดยกำหนด 1 กรัมเท่ากับ 1 ซีซี

4) ประเมินแผลฝีเย็บที่ 1 และ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

5) กระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา

6) นำนวัตกรรมประคบเย็นมาช่วยในการลดปวดมดลูก ในรายที่มีอาการปวดมดลูกไม่สามารถคลึงมดลูกได้

7) ดูแลการได้รับ NSS 1000 cc + Oxytocin 20 ยูนิตเข้าหลอดเลือดดำขนาด 120 ซีซี/ชั่วโมงอย่างต่อเนื่องในรายที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด

8) นิเทศติดตามการปฏิบัติงานของทีมโดยหัวหน้าเวร หัวหน้าตึก และหัวหน้ากลุ่มงาน โดยใช้แบบประเมิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะทั่วไปลักษณะทางคลินิกและปัจจัยเสี่ยงของผู้คลอด แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดไปใช้ในห้องคลอด มี 3 ระยะ คือ ระยะแรกรับและรอคลอด มีข้อคำถาม 6 ข้อ ระยะคลอด มีข้อคำถาม 7 ข้อ และระยะหลังคลอด มีข้อคำถาม 8 ข้อ จัดลำดับคะแนนเป็นเหมาะสม และไม่เหมาะสม และแบบสอบถามพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ในห้องคลอด มีข้อคำถาม 5 ข้อ เรียงลำดับคะแนน 5 ระดับ จาก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยประเมินค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.75

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับมนุษย์ของโรงพยาบาลพะเยา เลขที่โครงการวิจัย 025/2563 ในการดำเนินการคณะผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ให้ข้อมูล เข้าร่วมวิจัยแก่ผู้คลอดโดยสมัครใจ ไม่มีข้อบังคับใดๆ และแจ้งให้ทราบว่าผู้คลอดสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้ และจะไม่มีผลใดๆ ต่อการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพแผนกห้องคลอดเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพะเยาและคณะกรรมการวิจัยและการทดลองในมนุษย์ เพื่อขอรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเวชระเบียน มารดาหลังคลอด ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกเวชระเบียนของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการ โดยนำเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดตามเกณฑ์ที่กำหนด คือเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดปกติที่โรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่เดือน กันยายน 2562 ถึงเดือนมกราคม 2563 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน โดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน เป็นเวลา 1 เดือน

3. การทดลองนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยแก่หัวหน้าพยาบาลแผนกห้องคลอดและพยาบาลแผนกห้องคลอด อธิบายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด และขอความร่วมมือพยาบาลวิชาชีพในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดูแลผู้คลอดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด และตอบแบบสอบถามการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ

4. พยาบาลวิชาชีพ แนะนำตนเองต่อหญิงตั้งครรภ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาและแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ขออนุญาตซักประวัติและเก็บรวมรวมข้อมูลความเสี่ยง และแจ้งแก่หญิงตั้งครรภ์ว่าการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเปิดเผยจะกระทำโดยภาพรวมไม่เปิดเผยชื่อ

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะทั่วไป ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยเสี่ยงของผู้คลอด ในช่วงที่มารับการรักษาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ

2. เปรียบเทียบอัตราตกเลือดหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนตัดมดลูกและภาวะช็อกในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเดิม และกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติทดสอบ exact probability test และวิเคราะห์ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้ relative risk regression โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านลักษณะทั่วไป ลักษณะทางคลินิกทดสอบโดยใช้สถิติ chi-square

3. ความเป็นไปได้ของการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดไปใช้ในห้องคลอด โดยใช้สถิติ ความถี่ และร้อยละ และการติดตามความพึงพอใจของพยาบาลแผนกห้องคลอด โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด จำนวน 396 คน เป็นกลุ่มควบคุมที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม 198 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับแนวปฏิบัติใหม่ที่พัฒนาขึ้น 198 ราย ข้อมูลการเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทั่วไป ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้ สถิติทดสอบ chi-square พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งด้านอายุ การตั้งครรภ์ที่ เคยผ่านการคลอด ฝากครรภ์ครบคุณภาพ ภาวะแทรกซ้อน การตัดฝีเย็บ และการฉีกขาดของฝีเย็บ

ผลการเปรียบเทียบการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง มีผลลัพธ์การตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเดิมกับกลุ่มทดลองที่ได้รับแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

ผลลัพธ์	กลุ่มควบคุม (n=198) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (n=198) จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	p
ไม่มีการตกเลือดหลังคลอด	184 (92.93)	193 (97.47)	4.478	0.010*
มีการตกเลือดหลังคลอด	14 (7.07)	5 (2.53)		

*p <0.05

ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านการตัดมดลูกและภาวะช็อคของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่าง ($p > 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างกับการตกเลือดหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ควบคุมที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเดิมกับกลุ่มทดลองที่ได้รับแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

ผลลัพธ์	กลุ่มควบคุม (n=198) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (n=198) จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	p
1. การตัดมดลูก			0.335	0.500
ไม่มีการตัดมดลูก	196 (98,99)	197 (99.49)		
มีการตัดมดลูก	2 (1.01)	1 (0.51)		
2. ภาวะช็อค			1.002	0.500
ไม่มีภาวะช็อค	197 (99.49)	198 (100)		
มีภาวะช็อค	1 (0.51)	0 (0.00)		

p <0.05

ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดลดการตกเลือดหลังคลอดได้ร้อยละ 77 (RR 0.23, 95% CI 0.07-0.71, p< 0.01) และปัจจัยเสี่ยงระยะรอคลอด ระยะคลอด มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น 1.87, 1.67 เท่า อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสี่ยงระยะหลังคลอด มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น 1.90 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตารางสรุปผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ผลลัพธ์	RR	95%CI	p
1.การใช้แนวปฏิบัติต่อการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด	0.23	0.07-0.71	0.010
2.ปัจจัยเสี่ยงระยะรอคลอดต่อการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด	1.87	0.82-4.251	0.134
3.ปัจจัยเสี่ยงระยะคลอดต่อการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด	1.67	0.99-2.88	0.020
4.ปัจจัยระยะหลังคลอดต่อการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด	1.90	1.44-2.51	0.000

p <0.05

ความพึงพอใจของพยาบาลแผนกห้องคลอดต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.20, SD= 0.67) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลแผนกห้องคลอดต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ความพึงพอใจ	$\bar{x}$	S.D.
1.ด้านความง่ายในการใช้แนวปฏิบัติ	4.00	0.71
2.ด้านความชัดเจนของข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติ	4.10	0.60
3. ด้านความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน	4.40	0.73
4. ด้านประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาการเกิดการตกเลือดหลังคลอดของหน่วยงานได้	4.20	0.67
5. ด้านความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก	4.20	0.67
รวม	4.20	0.67

ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดไปใช้ในห้องคลอดมีความเหมาะสม ผ่านเกณฑ์เกินร้อยละ 70 จำนวน 21 ใน 22 ข้อ (ร้อยละ 95.45) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุด ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 ข้อ (ร้อยละ 4.55) ได้แก่ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในเรื่องการนำนวัตกรรมประคบเย็นมาช่วยในการลดปวดมดลูกในรายที่มีอาการปวดมดลูกไม่สามารถคลึงมดลูกได้หลังคลอด (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความเป็นไปได้ของการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดไปใช้

กิจกรรม	เหมาะสมจำนวน (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสมจำนวน (ร้อยละ)
1.ระยะแรกรับและระยะรอคลอด		
1.1 ซักประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด ประวัติการเจ็บป่วย เน้นการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้หลัก 4Ts. คือ Tone, Tissue, Trauma & Thrombin	8 (88.89)	1 (11.11)
1.2 การลงบันทึกในแบบประเมินความเสี่ยงตามประเภทของความเสี่ยง และติดสัญลักษณ์แฟ้มเวชระเบียน, ใบบันทึกการให้การพยาบาล ของผู้คลอดเมื่อพบมีภาวะเสี่ยง	7 (77.78)	2 (22.22)
1.3 เจาะ CBC, G/M จองและเตรียมเลือด PRC 2 ยูนิต ทุกรายที่พบมีภาวะเสี่ยง’	9 (100)	0 (0)
1.4 การให้ความรู้ในการการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (ตามสื่อการสอนสุขศึกษา เรื่อง การป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชม.หลังคลอด) สอนและสาธิตการคลึงมดลูกแก่ผู้คลอดระยะ latent phase โดยใช้สื่อวีดีทัศน์และ QR code โดยจะสอนรายเดี่ยวและให้ผู้คลอดสาธิตย้อนกลับ เพื่อเป็นการเตรียมผู้คลอด ในการคลึงมดลูกหลังคลอดด้วยตัวเอง	9 (100)	0 (0)
1.5 การติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ partograph	9 (100)	0 (0)
1.6 การดูแลระยะคลอดในระยะ latent phase และระยะ active phase ตาม guideline	8 (88.89)	1 (11.11)
2. ระยะคลอด		
2.1 การประเมินความเสี่ยงระยะคลอดตามหลัก 4Ts. (ตามตารางแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดแรกรับ)	8 (88.89)	1 (11.11)
2.2 การช่วยเหลือมารดาในการคลอดทารกตามมาตรฐานวิชาชีพ	9 (100)	0(0)
2.3 ในระยะที่ 3 ของการคลอดให้การดูแลแบบ active management of the third stage of laborโดยให้ยากระตุ้นหดรัดตัวของมดลูก ทันทีหลังทารกคลอดโดยฉีด Oxytocin 10 ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ หนีบและตัดสายสะดือหลังทารกคลอด ประมาณ 1-3 นาที ทำคลอดรกโดยวิธี controlled cord traction ตามด้ายการนวดคลึงมดลูกหลังคลอดทันทีนาน 1 นาที	9 (100)	0 (0)
2.4 สวนปัสสาวะทิ้งหลังรกคลอดเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง	9 (100)	0 (0)
2.5 ปรับ Oxytocin 20 unit ใน IV Rate 120 cc/hr ทันทีหลังทารกคลอดในรายที่พบความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด	8 (88.89)	1 (11.11)
2.6 การใช้ถุงตวงเลือดทุกครั้งเพื่อการวินิจฉัย ภาวะตกเลือดหลังคลอดได้รวดเร็ว พร้อมเกณฑ์รายงานแพทย์เมื่อเสียเลือด 300 ml	9 (100)	0 (0)
2.7 การใช้มาตรฐานการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดกรณีเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	9 (100)	0 (0)
3 ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด		
3.1 การแนะนำการคลึงมดลูกให้แข็งทุก 15 นาที ทบทวนความรู้ในเรื่องการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงและการคลึงมดลูก โดยใช้ QR Code พร้อมทั้งประเมินการคลึงมดลูกเป็นระยะ	9 (100)	0 (0)
3.2 การวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมงแรกและทุก 30นาทีในชั่วโมงที่ 2 พร้อมบันทึกในแบบบันทึก 2 ชั่วโมงหลังคลอด	8 (88.89)	1 (11.11)
3.3 การประเมินและบันทึกการหดรัดตัวของมดลูกและปริมาณเลือดที่ออกช่องคลอดโดยประเมินจากการชั่งผ้าอนามัยทุก 15 นาที ครั้ง ใน 1 ชั่วโมงแรก และทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 โดยใช้แบบบันทึก 2 ชั่วโมงหลังคลอดและใช้เครื่องชั่งน้ำหนักเป็นกรัม ในการชั่งผ้าอนามัยทุกครั้งเพื่อประจำนวนเลือดที่ออกในแต่ละครั้งที่ประเมินปริมาณเลือด โดยกำหนด 1 กรัมเท่ากับ 1 ซีซี	9 (100)	0 (0)
3.4 การประเมินแผลฝีเย็บที่ 1 และ 2 ชั่วโมงหลังคลอด	8 (88.89)	1 (11.11)
3.5 การกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา	9 (100)	0 (0)

กิจกรรม	เหมาะสมจำนวน (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)
3.6 การนำนวัตกรรมประคบเย็นมาช่วยในการลดปวดมดลูกในรายที่มีอาการปวดมดลูกไม่สามารถคลึงมดลูกได้	6 (66.67)	3 (33.33)
3.7 การดูแลการได้รับ NSS 1000 cc + Oxytocin 20 ยูนิตเข้าหลอดเลือดดำขนาด 120 ซีซี/ชั่วโมงอย่างต่อเนื่องในรายที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด	9 (100)	0 (0)
3.8 การนิเทศติดตามการปฏิบัติงานของทีมโดยหัวหน้าเวร หัวหน้าตึก และหัวหน้ากลุ่มงาน โดยใช้แบบประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมง ในห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยา	9 (100)	0 (0)
ผ่านเกณฑ์ ≥ ร้อยละ 70	21 ใน 22 (ร้อยละ 95. 45)	

อภิปรายผล

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยการประเมินปัจจัยเสี่ยงในทุกระยะของการคลอดตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะรอคลอด ระยะคลอดและระยะหลังคลอด สามารถคัดกรองความเสี่ยงได้เป็นอย่างดี รวมทั้งมีแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสามารถปฏิบัติได้ง่าย ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น มีการตกเลือดหลังคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม เมื่อเปรียบเทียบกันพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) อภิปรายได้ว่า การใช้แนวปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ โดยการดูแลระยะแรกรับและรอคลอด มีการให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงอย่างครอบคลุม เพื่อให้ดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมกับการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมและให้มีความรู้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การดูแลระยะคลอด มีการให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงอย่างครอบคลุม มีการดูแลการคลอดตามมาตรฐาน ใช้การดูแลแบบ active management โดยการให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกหลังทารกคลอด การดูแลกระเพาะปัสสาวะ หนีบและตัดสายสะดือหลังทารกคลอดประมาณ 1-3 นาที ทำคลอดรกโดยวิธี controlled cord traction ตามด้ายการนวดคลึงมดลูกหลังคลอดทันทีนาน 1 นาที การคาดคะเนการเสียเลือดจากสภาพจริงโดยใช้ถุงตวงเลือดและเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดอย่างใกล้ชิด และการดูแลระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง มีการให้ความสำคัญต่อการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อดูแลตนเองที่เหมาะสม รวมถึงบทบาทพยาบาลที่ต้องประเมินอาการอย่างใกล้ชิด เช่น การประเมินการหดรัดตัวของมดลูก การใช้นวัตกรรมประคบเย็นเพื่อให้มดลูกหดรัดตัวดีและลดปวดมดลูก การวัดปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดตามสภาพจริงโดยการชั่งผ้าอนามัย การประเมินแผลฝีเย็บ การดูแลการได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่อง แนวปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้พยาบาลสามารถใช้ประเมินความเสี่ยงได้อย่างครอบคลุมในทุกระยะของการคลอด รวมถึงการให้การพยาบาลที่มีความชัดเจนต่อการนำไปปฏิบัติและเป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้พยาบาลสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้คลอด สามารถลดปัญหาการปฏิบัติงานที่หลากหลาย และทำให้ผู้คลอดรับการพยาบาลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาตา วิภวกานต์, และอารี กิ่งเล็ก (2559) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงรายพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีสัดส่วนการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกน้อยกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริวรรณ ช่วยรักษา (2559) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ในโรงพยาบาลนามน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แนวทางการดูแลมารดาขณะรอคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด และการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้คลอด ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดทุกราย ทำให้อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย จากผล

การศึกษา การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ เกิดภาวะแทรกซ้อนด้านการตัดมดลูก และภาวะช็อค น้อยกว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) อธิบายได้ว่า การให้บริการพยาบาลทางสูติกรรม ยึดหลักการดำเนินงานตามมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ เพื่อให้ทารกเกิดรอดมารดาปลอดภัย ตระหนักถึงภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมีการดำเนินงานของห้องคลอด โรงพยาบาลพะเยาได้ดำเนินงานสอดคล้องกับตัวชี้วัดห้องคลอดคุณภาพตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก คือ ภาวะการตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 2 อัตราการภาวะช็อค และการตัดมดลูกจากการตกเลือด ร้อยละ 0 ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มควบคุม เกิดภาวะช็อคจากการตกเลือด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.51 และกลุ่มทดลอง ไม่พบภาวะช็อค ส่วนด้านการตัดมดลูก พบว่ากลุ่มควบคุม มีการตัดมดลูก 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.01 และกลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดลง พบการตัดมดลูก 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.51 โดยผู้คลอดที่ได้รับการตัดมดลูกมีสาเหตุจากรกติดแน่น ซึ่งเป็นความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาโดยการตัดมดลูกเพื่อความปลอดภัยของผู้คลอด ดังนั้นการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ทำให้เพิ่มผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ ลดการเกิดการตกเลือดหลังคลอด และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ สอดคล้องกับการวิจัยของ นววรรณ มณีจันทร์ และอุบล แจ่มนาม (2559) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ของโรงพยาบาลราชบุรี พบว่า สามารถเพิ่มผลลัพธ์ที่มีคุณภาพได้ ช่วยให้วินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลาก่อนที่จะเกิดความรุนแรง ดังนั้นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกนี้ควรถูกนำไปใช้เป็นงานประจำ ในการดูแลผู้ที่คลอดทางช่องคลอดทุกรายแม้ว่าจะไม่มีปัจจัยเสี่ยงก็ตาม

ด้านความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมง หลังคลอด ไปใช้ในห้องคลอด มีความเหมาะสม ผ่านเกณฑ์เกินร้อยละ 70 จำนวน 21 ใน 22 ข้อ (ร้อยละ 95.45) แสดงว่าพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ และในข้อที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติค่อนข้างน้อย ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 ข้อ (ร้อยละ 4.55) คือ การนำนวัตกรรมประคบเย็นมาช่วยในการลดปวดมดลูกในรายที่มีอาการปวดมดลูกไม่สามารถคลึงมดลูกได้หลังคลอด เนื่องมาจากมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่สามารถคลึงมดลูกด้วยตนเองได้ และมารดาส่วนใหญ่จะให้ความสนใจการดูแลทารก มากกว่าอาการปวดมดลูกหลังคลอด จึงทำให้กิจกรรมนี้ยังมีการใช้ได้ไม่เต็มที่ ส่วนด้านความพึงพอใจของพยาบาลแผนกห้องคลอดต่อการใช้แนวปฏิบัติ มีภาพรวมความพึงพอใจในระดับมาก (mean=4.20, SD.=0.67) อภิปรายได้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วย และพึงพอใจกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดไปใช้ โดยในรายข้อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด (mean=4.40, SD.=0.73) ความพึงพอใจที่เกิดขึ้น อาจเป็นผลมาจากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด ที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติ มีความสอดคล้องกับสภาพการณ์และปัญหาของห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยา และเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง หลังคลอด 2 ชั่วโมง และประเมินความเสี่ยง ให้การพยาบาล อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะรอคลอด ระยะคลอดและหลังคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดได้รับการดูแลที่เป็นขั้นตอนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดความปลอดภัยจากการคลอด ทำให้การตกเลือดภายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีแนวโน้มลดลง ดังนั้นแนวปฏิบัติจึงก่อให้เกิดผลดีต่อการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติและสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่ายในทุกสถานการณ์ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการป้องกันการตกเลือดการตกเลือดหลังคลอดได้ และลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อน มารดาทารกมีความปลอดภัย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิ่น อินยาศร (2560) ที่พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยเฉพาะในด้านความสามารถนำไปใช้ได้จริง (mean=4.73, SD.=0.456) ด้านเป็นประโยชน์ในทางการพยาบาล (mean=4.59, SD.=0.503) และมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (mean=4.50, SD.=0.512) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ทุ่นศิริ

(2556) และ ณฐนนท์ ศิริมาศและคณะ (2557) ที่พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาลจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและนำแนวปฏิบัติไปใช้มากขึ้น ส่งผลให้อัตราการตกเลือดลดลง และไม่พบอุบัติการณ์มารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด

ดังนั้นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดที่พัฒนาขึ้นนี้ ทำให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้นในการช่วยลดอัตราการเกิดการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติทางพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ในแผนกห้องคลอดได้

ข้อเสนอแนะในการนำเอาไปใช้

1. การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง ทำให้แนวโน้มการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดลดลง จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลแผนกห้องคลอดนำแนวปฏิบัติไปใช้เป็นแนวทางการ ดำเนินงานในแผนกห้องคลอด ตั้งแต่ระยะแรกรับ รอคลอด ระยะคลอดและหลังคลอด ทำให้พยาบาลที่ ดูแลมีความตระหนัก เฝ้าระวังและให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติอย่างใกล้ชิด ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุน และผลักดันให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ

2. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องแนวปฏิบัติการตกเลือดหลังคลอดในทีมเป็นประจำ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความตระหนัก เห็นความสำคัญ และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทุกมุมมองทั้งของผู้บริหาร หัวหน้าเวร หัวหน้าตึกและหัวหน้ากลุ่มงาน ที่มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานของทีม และมุมมองผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และปรับปรุงแก้ไขในแนวทางที่เป็นไปได้และเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน*. กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

กรรณิการ์ ทุ่นศิริ. (2556). ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, *31*(4), 115 - 120.

กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562* สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพางค์พรรณ พาดกลาง และจีรพร จักษุจินดา. (2557). การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32*(2), 37 - 46.

นันทพร แสนศิริพันธุ์ และฉวี เบาทรวง. (2561). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์ : สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: สมาร์ทโคตติ้ง เอนด์ เซอร์วิส.

นววรรณ มณีจันทร์ และอุบล แจ่มนาม. (2559). ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, *31*(1), 143-155.

ปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิ่น อินยาศร. (2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, *33*(2), 121-134.

ประภาพร ดองโพธิ์. (2558). ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. สืบค้นเมื่อ 1กันยายน 2563 จาก http://portal.nurse.cmu.ac.th/jbicmu/.

พิมลพันธ์ เจริญศรี, วาสนา สารการ และบาลิยา ไชยรา. (2560). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, *35*(3), 48-57.

ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาตา วิภวกานต์, และอารี กิ่งเล็ก. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลกระบี่. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *3*(3), 127-141.

เวชระเบียนห้องคลอด โรงพยาบาลพะเยา. (2560-2562). *สรุปรายงานการคลอดปีงบประมาณ 2560 - 2562*: โรงพยาบาลพะเยา.

ศิริวรรณ ช่วยรักษา. (2559). *การพัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ในโรงพยาบาลนามน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์.* รายงานการวิจัยโรงพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2563 จาก http://portal.nurse.cmu.ac.th/jbicmu/.

ศิริโสภา คำเครือ, ทัศนีย์ ศรีสุวรรณ, และรุณราวรรณ์ แก้วบุญเรือง. (2561). การพัฒนาแนวปฏิบัติ การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา, 8*(1), 46-57.

FIGO. (2018). *PPH-leading-unnecessary-deaths*. Retrieved December 16, 2020, from https://www.figo.org/news/pph-leading-unnecessary-deaths.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal & child health nursing care of the childbearing & childbearing family*. (5th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wikins. Population Division: Retrieved October 16, 2020, from https://apps.who.int/iris/ bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=1.

World Health Organization. (2020). *WHO recommendation on routes of oxytocin administration for the prevention of postpartum haemorrhage after vaginal birth*. Retrieved December16, 2020, from https://www.who.int/publications/i/item/9789240013926/