

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือด หลังคลอด โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

สุภาพร จุฑาอารยะกุล พย.บ

โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

บทคัดย่อ

บทนำ: การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงและมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและเป็นสาเหตุที่สำคัญของการตายของมารดาทั่วโลกเสียชีวิต การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยการเปรียบเทียบสัดส่วนมารดาที่มีการตกเลือดหลังคลอด สัดส่วนมารดาที่มีภาวะช็อคหลังคลอดและสัดส่วนมารดาที่ได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงเปรียบเทียบชนิดศึกษาย้อนหลังและไปข้างหน้าแบบไม่ควบคุมก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เก็บข้อมูลมารดาตั้งครรภ์ครบกำหนดที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลเชิงคำ ศึกษาย้อนหลังตั้งแต่ 1 กรกฎาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2562 จำนวน 302 คน และศึกษาไปข้างหน้าตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2563 จำนวน 308 คน เครื่องมือที่ใช้ในการการศึกษา คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบความน่าจะเป็นของฟิชเชอร์

ผลการศึกษา: มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่มีสัดส่วนภาวะช็อคหลังคลอดและการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอดไม่แตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับมารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และพบว่าสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่มาจากการหดตัวของมดลูกไม่ดีร้อยละ 75

สรุป: ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สามารถเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การตกเลือดหลังคลอด

Abstract: Effectiveness of implementing Clinical Practice Guideline for Prevention of Postpartum Hemorrhage at Chiangkham Hospital, Phayao Province

Supaporn Chuthaarakul B.N.S
Chiangkham Hospital, Phayao Province

Background: Postpartum hemorrhage (PPH) is a risky condition that affects the mother's health and is a leading cause of maternal death worldwide. This study is aimed to evaluate the effectiveness of Clinical Practice Guideline for Prevention of Postpartum Hemorrhage (CPGs).

Methods: The prospective historical control, non-randomised study was conducted in term mother who gave births at Chiangkham hospital. The control was 302 mothers who received usual nursing care between July and September 2019 and comparator was 309 mothers who received care based on the CPGs between November 2019 and January 2020. Data were analyzed using descriptive statistics and Fisher's exact probability test. The result of this study revealed that the mothers in the CPGs implementing group had significantly less proportion off PPH ($p < .05$) but there were no differences in proportion of postpartum anemia and postpartum blood transfusion when compared with the mothers who received usual nursing care.

Result: Implementation of the CPGs for prevention of PPH can lead to improved quality outcome.

Keywords: Effectiveness, Clinical Practice Guideline, Postpartum Hemorrhage

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) เป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูงทางสูติกรรม พบประมาณร้อยละ 1-5 ของการคลอดเป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก¹ โดยคาดคะเนว่าจะมีมารดาเสียชีวิต 1 คนในทุกๆ 4 นาที² ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่ามารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด 1:1,000 ของการคลอด² ในทวีปเอเชียพบร้อยละ 30.8 ของมารดาที่เสียชีวิตเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด³ ประเทศไทยปี พ.ศ.2561 มีอัตราการตายของมารดาเท่ากับ 17.1 ต่อแสนการเกิดมีชีวิตและเป็นการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดถึงร้อยละ 22.5⁴

ภาวะตกเลือดหลังคลอด คือ ภาวะที่มีเลือดออกปริมาณตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไป หรือมีเลือดออกพร้อมกับมีอาการหรืออาการแสดงของภาวะ hypovolemia ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด รวมการเสียเลือดช่วงที่เจ็บครรภ์คลอดด้วย⁷ สาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดเกิดจากมดลูกไม่หดตัว การฉีกขาดของช่องทางคลอด ภาวะรक्त้างหรือภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดในมารดา ความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด มักเกิดขึ้นใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและร้อยละ 88 จะเกิดขึ้นภายใน 4 ชั่วโมงหลังจากสิ้นสุดระยะที่สามของการคลอด⁶

มดลูกไม่หดตัวเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ถึงร้อยละ 80 ของภาวะตกเลือดหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก^{1,5}

การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยเริ่มจากการประเมินปัจจัยเสี่ยง การประเมินการเสียเลือดร่วมกับการนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการป้องกันและการจัดการดูแลรักษาภาวะตกเลือด อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีผลจากปัญหาใน

ระยะที่สามของการคลอด โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้วิธีจัดการเร่งด่วนในระยะที่สามของการคลอด active management of third stage of labor (AMTSL) เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในการทำคลอดมารดาทุกราย ประกอบด้วยการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกแก่มารดาขณะโผล่หน้าของทารกคลอด การทำคลอดรูดด้วยวิธีควบคุมการดึงสายสะดือ (controlled cord traction) ร่วมกับการนวดมดลูก (uterine massage) หลังรक्तคลอด พบว่า การดูแลโดยใช้วิธีจัดการเร่งด่วนในระยะที่สามของการคลอดดังกล่าวสามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ถึงร้อยละ 60⁵ นอกจากนั้นภายหลังรक्तคลอดต้องตรวจทุกครั้ง เพื่อจัดการแก้ไขเมื่อมีชิ้นส่วนของรกค้างอยู่ภายในโพรงมดลูก ตลอดจนตรวจการฉีกขาดของหนทางคลอดอย่างละเอียดและทำการเย็บซ่อมแซมบริเวณที่ฉีกขาดให้เรียบร้อย

ปัจจุบันการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice (EBP)) เป็นการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในการให้การพยาบาล การจัดการ และการดูแลรักษาสุขภาพ โดยมีเป้าหมายหลักในการช่วยให้ผู้ปฏิบัติการสามารถตัดสินใจ (decision making) ในการเลือกให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และก่การจัดหรือป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ นอกจากนี้ยังเป็นการประยุกต์ใช้หลักฐานความรู้สู่การจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากลว่าเป็นวิธีทางในการให้บริการที่เป็นเลิศ การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีเครื่องมือที่สำคัญ คือ แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline (CPGs)) ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วไป คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based

practice guideline) เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นโดยผู้ปฏิบัติทางคลินิกเอง โดยการรวบรวม ประเมิน และประยุกต์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีจำนวนมาก และเป็นความคิดเห็นร่วมกันในการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) ในขณะนั้น โดยแนวปฏิบัติทางคลินิกจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์กับการปฏิบัติ⁷ เพื่อส่งเสริมให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้มีมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการวัดความเหมาะสมของการปฏิบัติงาน ลดความหลากหลายของวิธีปฏิบัติในเรื่องเดียวกัน เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นเลิศซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพ และมีความคุ้มค่า⁸

จากสถิติกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ระหว่างปี 2560-2561 ไม่พบว่ามีมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด พบภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 0.82 (11ราย) และ 0.84 (11ราย) ตามลำดับ ถึงแม้ว่าอัตราการภาวะตกเลือดหลังคลอดจะอยู่ในเกณฑ์ของโรงพยาบาลคือไม่เกินร้อยละ 2 แต่พบว่ามีมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดมีภาวะช็อกต้องได้รับการให้เลือดทดแทนจำนวน 3 ราย ในปี 2560 และ 4 ราย ในปี 2561 และต้องได้รับการตัดมดลูก (hysterectomy) จำนวน 2 ราย ในปี 2560 และ 3 ราย ในปี 2561⁹ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้วิจัยและทีมพัฒนางานของโรงพยาบาลจึงได้ร่วมกันทบทวนระบบงาน พบว่า แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะการตกเลือดหลังคลอดไม่เป็นปัจจุบัน และการประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดไม่เป็นแนวทางเดียวกัน เนื่องจากทักษะความชำนาญของพยาบาลแตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงสนใจและเล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็น ในการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ของสัดส่วนมารดาที่มีการตกเลือดหลังคลอด สัดส่วนมารดาที่มีภาวะช็อกหลังคลอด และสัดส่วนมารดาที่ได้รับเลือดทดแทนหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงเปรียบเทียบ (comparative study) ชนิดศึกษาย้อนหลัง และไปข้างหน้าแบบไม่ควบคุมก่อนและหลังใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (prospective historical control, non-randomised study)

สถานที่ทำการศึกษา

โรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2562 ถึง 31 มกราคม พ.ศ.2563

ประชากรศึกษา

มารดาทุกรายที่อายุครรภ์ครบกำหนด ที่มารับบริการคลอดบุตร ในหน่วยงานสูติกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ประกอบด้วยมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนตั้งแต่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2562 จำนวน 302 ราย และมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นการศึกษาไปข้างหน้า ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2563 จำนวน 309 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า ได้แก่ สามารถพูด ฟัง เข้าใจภาษาไทยได้ดีและยินยอมให้ความ

ร่วมมือในการศึกษา และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มารดาที่มีภาวะโรคเลือดต่างๆ และได้รับยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด (aspirin, warfarin) และมารดาที่เข้าร่วมการศึกษาแล้วมีความประสงค์ที่จะออกจากการศึกษาในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย 1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงคำที่พัฒนาโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ PCT สุนทรเวชกรรม 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบบันทึกจำนวนมารดาที่มีการตกเลือดหลังคลอด 3) แบบบันทึกจำนวนมารดาที่มีภาวะซีดหลังคลอด 4) แบบบันทึกจำนวนมารดาที่ได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด โดยประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับงานวิจัย (AGREE instrument) ฉบับภาษาไทยโดยฉวีวรรณ ธงชัย(2547) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาทางคลินิก 3 ท่าน และได้คะแนนในแต่ละหมวดมากกว่าร้อยละ 50 และการประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 รายและทำการประเมินทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจำนวน 18 คน ก่อนนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ โดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของฉวีวรรณ ธงชัย และพิกุล นันทชัยพันธ์ และผู้ศึกษาได้จัดประชุมเสนอผลสรุปการประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ให้แก่ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และชี้แจงแบบ

สำรวจความคิดเห็น พร้อมทั้งได้ร่วมกันปรับแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิกให้มีการนำมาใช้ง่ายและสะดวก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาคำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้รับการอนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา เลขที่ 014/2562 ลงวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ.2562 และได้พื้ทักสิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกทราบโดยชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบความน่าจะเป็นของพิชเชอร์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและมารดาที่ได้รับ การดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ กลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 302 คน และกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 308 คน ข้อมูลทั่วไปของมารดาที่ได้รับ การดูแลตามปกติพบว่า มีอายุตั้งแต่ 14 – 42 ปีเฉลี่ย 26.05 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.06 รองลงมา มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.76 และมีอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.58 ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.29 รองลงมาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

25.83 และอยู่ในระดับไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.62 ตามลำดับ การตั้งครรภ์แรกพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.05 รองลงมา ครรภ์ที่สอง คิดเป็นร้อยละ 34.77 และครรภ์ที่สามเป็นต้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.19 ตามลำดับ มีการตัดฝีเย็บส่วนใหญ่มียาจำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.04 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก พบว่า มีอายุตั้งแต่ 15 – 40 ปีเฉลี่ย 26.67 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.61 รองลงมาอายุระหว่าง 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.01 และมีอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.64 ตามลำดับ การศึกษา

ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.79 รองลงมาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 24.35 และอยู่ในระดับไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 7.14 ตามลำดับการตั้งครรภ์แรกพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.10 รองลงมาครรภ์ที่สอง คิดเป็นร้อยละ 33.12 และครรภ์ที่สามเป็นต้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.78 ตามลำดับ มีการตัดฝีเย็บส่วนใหญ่มียาจำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.43 ดังแสดงในตารางที่ 1 เมื่อนำทั้งสองกลุ่มเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลพื้นฐานทั่วไป โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบไม่อิสระ (t-test dependent) พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 Number and percentage of groups that received normal care and groups that received care using clinical practice guideline classified by general

General information	Regular care group (n=302)		clinical practice guideline (n=308)		P-value
	Number (person)	Percentage	Number (person)	Percentage	
Age					0.645
< 20 year	38	12.58	42	13.64	
20 – 29 year	108	35.76	114	37.01	
30 – 39 year	124	41.06	122	39.61	
> 39 year	32	10.60	30	9.74	
Age, year mean (SD)	26.05(5.464)		26.67(5.721)		
Education level					2.103
Uneducated	20	6.62	22	7.14	
Primary	78	25.83	75	24.35	
Secondary	170	56.29	178	57.79	
Diploma	11	3.64	7	2.27	
Bachelor degree	17	5.63	14	4.55	
Post graduate	6	1.99	12	3.90	
Pregnancy					0.232
G 1	130	43.05	142	46.10	
G2	105	34.77	102	33.12	
> G 3	67	22.19	64	20.78	
Episiotomy					1.062
With	58	63.04	85	57.43	
With out	34	36.96	63	42.57	
Birth					1.09
Vaginal	92	30.46	148	48.05	
Cesarean section	210	69.54	160	51.95	

1.2 ข้อมูลสาเหตุการตกเลือดหลังคลอด

ข้อมูลสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดของกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone) คิดเป็นร้อยละ 57.14 รองลงมาคือเศษรกค้าง (Tissue) คิดเป็นร้อยละ 21.43 รองลงมาคือเลือดไม่แข็งตัว (Thrombin) คิดเป็นร้อยละ 14.29 และช่องทางคลอดฉีกขาด (Trauma) คิดเป็นร้อยละ 7.14 ตามลำดับ และกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone) คิดเป็นร้อยละ

75.00 รองลงมาคือเศษรกค้าง (Tissue) คิดเป็นร้อยละ 25.00 ดังแสดงในตารางที่ 2 เมื่อนำทั้งสองกลุ่มเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลพื้นฐานทั่วไป โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบไม่อิสระ (t-test dependent) พบว่าไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อนำทั้งสองกลุ่มเปรียบเทียบข้อมูลสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีส่วนการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 2 Number and percentage of groups that received normal care and groups that received care using clinical practice guideline classified by causes of postpartum hemorrhage

causes of postpartum hemorrhage	Regular care group (n=302)		clinical practice guideline group (n=308)		P-value
	Number (person)	Percentage	Number (person)	Percentage	
Tone	8	57.14	3	75	0.039
Trauma	1	7.14	0	0	
Tissue	3	21.43	1	25	
Thrombin	2	14.29	0	0	

1.3 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดของกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลางจำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.11 มีปัจจัยเสี่ยงระดับสูงจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.00 และกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกพบว่า มีปัจจัย

เสี่ยงระดับปานกลางจำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.70 มีปัจจัยเสี่ยงระดับสูงจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.65 ดังแสดงในตารางที่ 3 เมื่อนำทั้งสองกลุ่มเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบไม่อิสระ (t-test dependent) พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 Number and percentage of groups that received normal care and groups that received care using clinical practice guideline classified by risk of postpartum hemorrhage

risk of postpartum hemorrhage	Regular care group (n=302)		clinical practice guideline group (n=308)		P-value
	Number (person)	Percentage	Number (person)	Percentage	
Low risk	199	65.89	233	75.65	1.062
Moderate risk	100	33.11	73	23.70	
High risk	3	1.00	2	0.65	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

2.1 ผลลัพธ์การเกิดการตกเลือดหลังคลอด

การเปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดการตกเลือดหลังคลอดในมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 302 คน พบว่า มีจำนวนการเกิดการตกเลือดหลังคลอด 14 คน ส่วนมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนว

ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 308 คน พบว่า มีจำนวนการเกิดการตกเลือดหลังคลอด 4 คน เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 Number and percentage of groups that received normal care and groups that received care using clinical practice guideline classified by postpartum hemorrhage

Result	Regular care group (n=302)		clinical practice guideline group (n=308)		P-value
	Number (person)	Percentage	Number (person)	Percentage	
Postpartum hemorrhage	14	4.64	4	1.30	0.039

2.2 ผลลัพธ์การเกิดภาวะซีดหลังคลอด

การเปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดภาวะซีดหลังคลอดในมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 302 คน พบว่า มีจำนวนการเกิดภาวะซีดหลังคลอด 2 คน ส่วนมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 308 คน พบว่า มีจำนวนการเกิดภาวะซีดหลังคลอด 1 คน เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมา

เปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดภาวะซีดหลังคลอด โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีสัดส่วนการเกิดภาวะซีดหลังคลอดไม่แตกต่างกันที่สำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 Number and percentage of groups that received normal care and groups that received care using clinical practice guideline classified by pale postpartum

Result	Regular care group (n=302)		clinical practice guideline group (n=308)		P-value
	Number (person)	Percentage	Number (person)	Percentage	
Postpartum pale condition	2	0.65	1	0.32	0.562

2.3 ผลลัพธ์การได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด

การเปรียบเทียบสัดส่วนการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอดในมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 302 คน พบว่า มีจำนวนการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด 2 คน ส่วนมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 308 คน พบว่า มีจำนวนการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด 1 คน เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

มาเปรียบเทียบสัดส่วนการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอดโดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีสัดส่วนการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอดไม่แตกต่างกันที่สำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 Number and percentage of groups that received normal care and groups that received care using clinical practice guideline classified by blood transfusion

Result	Regular care group (n=302)		clinical practice guideline group (n=308)		P-value
	Number (person)	Percentage	Number (person)	Percentage	
Blood transfusion	2	0.65	1	0.32	0.562

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. ผลลัพธ์การตกเลือดหลังคลอดพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 4) ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมุติฐานที่ 1

2. ผลลัพธ์ภาวะซีดหลังคลอดพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนภาวะซีดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 5) ผลการศึกษาไม่สนับสนุนสมมุติฐานที่ 2

3. ผลลัพธ์การได้รับเลือดทดแทนหลังคลอดพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 6) ผลการศึกษาไม่สนับสนุนสมมุติฐานที่ 3

เมื่อพิจารณาผลลัพธ์การตกเลือดหลังคลอดพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนการเกิดการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งนี้เนื่องมาจากการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ทำให้มารดาทุกรายได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทราบชนิดของความเสี่ยงได้รับการดูแล ได้รับการเฝ้าระวังและป้องกัน

การเกิดการตกเลือดอย่างใกล้ชิดโดยให้ถือว่ามารดาทุกรายมีความเสี่ยงตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก โดยมีการประเมินการหดตัวของมดลูก การติดตามความก้าวหน้าของการคลอด การดูแลการขับถ่ายปัสสาวะ การป้องกันการเกิดการคลอดยาวนาน การดูแลจัดการอย่างเร่งด่วนในระยะที่สามของการคลอด และการใช้ถุงตวงเลือดเป็นต้น มารดาทุกรายได้รับการประเมิน ติดตามดูแลและแก้ไขปัญหาตั้งแต่ระยะที่หนึ่งถึงระยะที่สี่ของการคลอดอย่างต่อเนื่องตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก¹⁰ ส่งผลให้มารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีสัดส่วนการตกเลือดหลังคลอดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณฐนนท์ ศิริมาศ และคณะที่ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร¹¹

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีการพัฒนาและประยุกต์ใช้ตามแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ของสภาวะวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ผ่านการประเมินคุณภาพด้วยเครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับงานวิจัย ในส่วนเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้มีการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งความรู้ที่มีคุณภาพและความน่าเชื่อถือแล้วนำมาสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมีการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือโดยปราศจากความ

ลำเอียง รวมทั้งได้ผ่านการตรวจสอบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ทำให้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดนี้มีความน่าเชื่อถือ นอกจากนี้ยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชี้ให้เห็นและยืนยันได้ว่า การใช้ถุงดองเลือดแทนการประคบด้วยตาเปล่า การให้ยา oxytocin เมื่อทำคลอดไหล่หน้า หรือหลังคลอดรก การจัดการอย่างเร่งด่วนในระยะที่สามของการคลอดสามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ร้อยละ 60⁵ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย เริ่มตั้งแต่มีการเตรียมความพร้อมของกลุ่มงานและบุคลากรเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ทำการชี้แจงโดยให้ตระหนักปัญหาของการตกเลือดหลังคลอดว่าเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งของกลุ่มงาน ทีมผู้ใช้ประกอบไปด้วยสูติแพทย์ จำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 คน ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยมีการเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังคำชี้แจงเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การมีส่วนร่วมทำให้ทีมผู้รู้รู้สึกมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ ผู้ศึกษาได้นำกลยุทธ์ในการส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมาใช้ตั้งแต่การเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยการจัดทำบอร์ดแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไว้ในกลุ่มงาน การให้ความรู้ความเข้าใจสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จัดทำคู่มือการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดฉบับสมบูรณ์ไว้

ในหน่วยงาน เพื่อให้เข้าใจง่ายและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ บรรจุกิจกรรมในแนวปฏิบัติเข้าเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในทุกะยะของการคลอดเพื่อให้มีการปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง จัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อรับฟังปัญหาในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก หาแนวทางและข้อตกลงเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกันและมีการบรรจุเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการบริการของกลุ่มงาน เพราะเป็นการปฏิบัติบนหลักฐานเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนีย์ ดันติสุข ที่ทำวิจัยถึงทดลองการพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ มีการสรุปผลเพื่อในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อเป็นการกระตุ้นและประเมินความก้าวหน้าของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ และเมื่อผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกนี้มีขั้นตอนที่ชัดเจน เข้าใจง่ายกิจกรรมในแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไม่ซับซ้อน รวมทั้งกิจกรรมในแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกส่วนใหญ่ทีมผู้ใช้ได้มีการปฏิบัติเป็นงานประจำอยู่แล้ว เช่น การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดซึ่งมีการแบ่งระดับความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการตกเลือดหลังคลอดออกเป็น 2 ระดับ⁽¹²⁾ คือ ระดับเสี่ยงปานกลาง และระดับเสี่ยงสูง และต้องดำเนินการประเมิน 2 ระยะ แบ่งเป็น ระยะแรกรับและระยะคลอด การประเมินในระยะแรกรับ ปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง ได้แก่ การเคี้ยวตัดมดลูกหรือผ่าตัดคลอด การตั้งครรภ์หลายครั้ง

เคยคลอดทางช่องคลอดมากกว่า 4 ครั้ง เคยมีประวัติเลือดออกทางช่องคลอดมาก่อน มีก้อนเนื้ออกมดลูกขนาดใหญ่ ทารกน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม มีภาวะอ้วนมาก และมีภาวะซีด ส่วนการประเมินปัจจัยเสี่ยงระดับสูง ได้แก่ รกเกาะต่ำ รกฝังแน่น เกล็ดเลือดต่ำกว่า 70,000 (Platelet count <70K) มีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมาก มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ และการมีปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลางมากกว่า 2 ปัจจัยขึ้นไป การประเมินในระยะคลอด ปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง ได้แก่ การติดเชื้อในอุ้งน้ำคร่ำ การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกนานเกิน 24 ชั่วโมง ระยะที่สองของการคลอดยาวนาน และการได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต ส่วนการประเมินปัจจัยเสี่ยงระดับสูง ได้แก่ มีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมาก และการมีปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลางมากกว่า 2 ปัจจัยขึ้นไป การจัดการเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะที่หนึ่งถึงระยะที่สี่ของการคลอด ทำให้การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้มีความง่ายมากขึ้น มีความสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน ซึ่งสิ่งสำคัญของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกคือ ไม่ควรเพิ่มภาระงานเกินความจำเป็นและไม่ควรทำให้เกิดความยุ่งยากในการใช้งานของทีมผู้ใช้ ซึ่งจะทำให้ทีมผู้ใช้มีการยอมรับและให้ความร่วมมือที่ดีในการดำเนินการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้และนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ดี

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาผลลัพธ์การเกิดภาวะซีดหลังคลอดและการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนการเกิดภาวะซีดหลังคลอดและการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอदन้อยกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างไม่มี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) กล่าวคือ ในกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติทั้งหมดจำนวน 302 คน มีจำนวนการเกิดภาวะซีดหลังคลอดและการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด 2 ราย ซึ่งทั้งสองรายที่เกิดภาวะซีดหลังคลอดและการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอดเป็นรายเดียวกัน มารดารายหนึ่งมีค่าความเข้มข้นของเลือดเท่ากับร้อยละ 20.8 ได้รับเลือดทดแทน 2 ยูนิต พบมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะคลอด ระดับเสี่ยงปานกลาง จากปัจจัยเสี่ยงมารดามีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (Magnesium sulfate) และมารดาอีกรายมีค่าความเข้มข้นของเลือดเท่ากับร้อยละ 27 ได้รับเลือดทดแทน 1 ยูนิต พบมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกคลอด ระดับเสี่ยงปานกลาง จากปัจจัยเสี่ยงครรภ์แฝด ส่วนในมารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกทั้งหมด 308 คน มีจำนวนการเกิดภาวะซีดหลังคลอดและได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด 1 ราย ซึ่งมีค่าความเข้มข้นของเลือดเท่ากับร้อยละ 22 มารดารายนี้เกิดภาวะสูญเสียเลือดที่รุนแรงมากจนเกิดภาวะช็อก ได้รับการรักษาโดยใช้ยา Oxytocin 20 ยูนิต Misoprostol 3 tabs/rectum Methylergometrine 1 amp และ Naladol 1 amp ยังเกิดภาวะตกเลือดที่รุนแรง แพทย์จึงทำการรักษาโดยการตัดมดลูก (Hysterectomy) ได้รับเลือดทดแทน 5 ยูนิต จากสาเหตุมดลูกหดตัวไม่ดี แสดงว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีแนวโน้มการเกิดภาวะซีดหลังคลอดและการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอดในทางที่ดี แต่เมื่อนำผลมาวิเคราะห์ทางสถิติซึ่งอุปการณ์การเกิดภาวะซีดหลังคลอดและการได้รับเลือดมีจำนวนน้อย

มากจึงไม่มีความแตกต่างกัน จึงควรมีการศึกษาผลลัพธ์นี้อย่างต่อเนื่องในระยะยาวต่อไป

สรุปได้ว่าการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด มาใช้ในกลุ่มงานสูติกรรม โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ตามขั้นตอนของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ของสภาพิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย¹³ ทำให้มารดากลุ่มที่ได้รับ การดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนการเกิดการตกเลือดหลังคลอด สัดส่วนการเกิดภาวะช็อคหลังคลอดและสัดส่วน การได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด น้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถยืนยันประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดไปใช้และแสดงให้เห็นว่าการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดไปใช้ สามารถนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและยังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดี นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. หน่วยงานควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ลงสู่การปฏิบัติให้เป็นงานประจำของกลุ่มงานสูติกรรม เพื่อ นำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อผู้ใช้และผู้รับบริการ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการบริการของหน่วยงานและโรงพยาบาล
2. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ไปใช้ ควรมีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน มีการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการคลึงมดลูกและการทำคลอดแบบควบคุมการดึงสายสะดือจนมีความชำนาญ เพื่อให้การบริการเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

3. ควรมีการนิเทศ กำกับ ติดตาม ดูแล ปรับปรุงและประเมินประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงให้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีความเหมาะสมบริบทของหน่วยงานและเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อผู้ใช้และผู้รับบริการ

4. ควรมีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกอย่างต่อเนื่องโดยการศึกษาทบทวนแนวทางการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด อย่างสม่ำเสมอเพื่อนำมาปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกให้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดกับผู้ใช้และผู้รับบริการ อีกทั้งควรมีการเผยแพร่องค์ความรู้และถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่หน่วยงานอื่น ๆ และผู้ที่สนใจต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้อย่างต่อเนื่องในระยะยาวเกี่ยวกับผลลัพธ์การเกิดภาวะช็อคหลังคลอดและผลลัพธ์การได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลในผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ ได้แก่ ผลลัพธ์การเกิดรक्त้างจำนวนของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตลอดจนความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. Belfort MA, Lockwood CJ, Levine D, Barss VA. Overview of postpartum hemorrhage [Internet]. 2020. Available from: www.uptodate.com/contents/overview-of-postpartum-hemorrhage.
2. AbouZahr C. Global burden of maternal death and disability. Br Med Bull. 2003;67:1-11.
3. Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van Look PF. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. Lancet. 2006;367(9516):1066-74.
4. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราส่วนการตายมารดา [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2562. เข้าถึงได้จาก: http://planning.anamai.moph.go.th/download/D_Strategic/2562/Committee/Committee62_Data2-050362.pdf.
5. World Health Organization. WHO guidelines for the management of postpartum hemorrhage and retained placenta [Internet]. France: World Health Organization. 2009. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44171/9789241598514_eng.pdf;jsessionid=57C90396A1DEF89B374C328ECA0EC025?sequence=1.
6. Devendra BN, Seema KB, Kammappa KA. Episiotomy wound haematoma: Recognition, management and healing assessment by REEDA scale in postpartum period. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences. 2015;14(9): 8- 11.
7. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล. 2548;20(2):63-76.
8. พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
9. กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ. รายงานสถิติงานห้องคลอดประจำปี. พะเยา: โรงพยาบาลเชิงคำ; 2562.
10. บังอร ศุภวิทพัฒนา, บรรณานิกร. การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.
11. ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรี, สุพางค์พรรณ พาดกลาง, จีรพร จักขุจินดา. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2557;32(2),43-44.
12. สุหารัตน์ ชูรส. การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด: บทบาทของพยาบาล. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2562; 33(1),181-192.
13. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. Australia: commonwealth. 1999.