

**การวิจัยและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง
หลังคลอด ในโรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด**
**Research and Development of Clinical Nursing Practice Guidelines to Prevent
of 2-24 hours Postpartum Hemorrhage, PhonThong Hospital, Roi-Et**

จันทร์เพ็ญ ชินคำ* บุญรัตน์ เกตุวร ราตรี พลเยี่ยม*****

Chanpen shinkam, Boonyarat Katevorn, Ratree Phonyiam

Corresponding author: E-mail: chanpen1964@gmail.com

(Received: December 4, 2023; Revised: December 12, 2023; Accepted: January 15, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดและพยาบาลวิชาชีพ 11 คน และกลุ่มมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดทั้งกลุ่มมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยง และไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด 210 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินและแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : (1) ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในกลุ่มมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยง และไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด (2) พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดได้ทุกข้อ (100.00%)

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลส่งผลให้การดูแลมารดาหลังคลอดได้ตามมาตรฐาน

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล; การตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง; หลังคลอด

*, **, *** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องคลอด โรงพยาบาลโพนทอง

ABSTRACT

Purposes : To develop and evaluation of clinical nursing practice guideline for prevent of postpartum hemorrhage in 2-24 hours after giving birth.

Study design : Research and Development Approach.

Material and Methods : The sample were 11 of professional nurses who applied guideline and postpartum period in 2 – 24 hours after giving birth consisted of 210 mothers with and without risk factors in Obstetrics Ward. Data were collected using assessments and recording forms. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

Main finding : 1) There was a nursing practice guideline to prevent postpartum hemorrhage after giving birth with risk factors and without risk factors. And 2) Professionals nurse can use the clinical nursing practice guideline for prevent of postpartum hemorrhage in 2-24 hours after giving birth 100 %.

Conclusion and recommendation : From the study, it can be seen that nursing practices result in standardized postpartum care for mothers.

Keywords : Clinical Nursing Practice Guidelines; Prevent of 2-24 hours; Postpartum Hemorrhage

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในปัจจุบันมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ซึ่งผู้ให้บริการมีปัญหาเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินและซับซ้อน พยาบาลวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ส่งเสริมให้มีการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ภายในหน่วยงานอย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีมระหว่างสหวิชาชีพเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เช่นเดียวกับ ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทางสูติกรรมและเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 5 อันดับแรกของมารดาหลังคลอดทั่วโลก¹ การรายงานสถิติของกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา พบว่า มารดาหลังคลอดเสียชีวิตจากการตกเลือด คิดเป็นร้อยละ 19.71 ในส่วนของประเทศไทย จากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2565)² พบว่าในปี พ.ศ. 2560 - 2565 มีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด ทั่วประเทศ คิดเป็น 21.80, 19.90, 20.30, 23.10, 47.7, และ 25.9 ต่อแสนของการเกิดมีชีพ ตามลำดับ ส่วนรายงานการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดจากสาเหตุการตกเลือดในเขตสุขภาพที่ 7 ในระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2565 พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 11.25, 16.5, 26.3, 19.2, 34.3 และ 19.8 ต่อแสนของการเกิดมีชีพ สำหรับสถิติของโรงพยาบาลโพหนอง ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน ปี พ.ศ. 2560 - 2565 พบว่า มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 0.99, 1.52, 1.76, 2.87, 2.43 และ 2.46 ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 0.22, 1.96, 5.77, 5.56, 4.23 และ 2.55 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์สาเหตุการตกเลือดหลังคลอด พบว่า ร้อยละ 80 เกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี (Uterine Atony) และร้อยละ 20 เกิดจากภาวะรกค้าง (Retained Placenta) หากมารดาหลังคลอดไม่ได้รับการป้องกันและการรักษาอย่างถูกต้อง และทันเวลาที่ อาจทำให้การตกเลือดรุนแรงขึ้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานห้องหลังคลอดที่มีหน้าที่ดูแลมารดาหลังคลอดในระยะนี้จึงมีความสำคัญ และจำเป็นต้องมีความสามารถ และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน³

จากรายงานสถิติของโรงพยาบาลโพหนองในปี พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2565 พบจำนวนการคลอดจำนวน 1,166 ราย, 1,166 ราย และ 1,018 ราย ตามลำดับอัตราการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 2.87, 2.43 และ 2.46 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามในช่วงปี พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2563 ห้องคลอดได้พัฒนา และปรับปรุงวิธีการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมาอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดทำแผนการดำเนินการต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดการเร่งด่วนเมื่อมารดาเข้าสู่ระยะที่ 3 ของการคลอด โดยการบูรณาการแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ในการดูแลมารดา ระยะคลอด การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการทำคลอดแบบ Controlled Cord Traction เพื่อลดระยะเวลาในการสูญเสียเลือดจากการคลอดในระยะที่ 3 และการจัดทำนวัตกรรมถุงตวงเลือดเพื่อใช้ประเมินปริมาณการเสียเลือดได้แม่นยำขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการวินิจฉัยระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ตลอดจนการปรับปรุงคุณภาพงานในรูปแบบการพัฒนาที่มุ่งเน้นการทำงานแบบทีมร่อมสายงาน (Patient Care Team) แต่ยังมีมารดาที่คลอดทางช่องคลอดเกิดภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งจากการทบทวนเชิงระบบและรายการณี พบว่า แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะที่ 4 (หลังคลอด 2 ชั่วโมง) เดิมมีขั้นตอนการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในเชิงรุกยังไม่เพียงพอทำให้ไม่สามารถประเมิน และวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้เร็ว นอกจากนี้ยังขาดการนำเครื่องมือและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของมารดาภายหลังทารกคลอด รวมทั้งไม่ได้ประเมินปริมาณเลือดที่คั่งค้างในโพรงมดลูกโดยการกดไล่ก้อนเลือดภายหลังคลอด 2 ชั่วโมง เพื่อนำมาคำนวณปริมาณเลือดที่ออกสะสม ทำให้การประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่ถูกต้อง และไม่สามารถป้องกัน และแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างทันเวลา ส่งผลกระทบให้การตกเลือดหลังคลอดทวีความรุนแรงมากขึ้น จากการทบทวนความรู้จากตำราสูติศาสตร์ พบว่า หากมารดาไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันเวลาที่ อาจทำให้มารดาบางรายไม่ตอบสนองต่อการรักษา

แพทย์จำเป็นต้องช่วยชีวิตด้วยการตัดมดลูก และบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด เช่น ภาวะไตวาย ภาวะ Sheehan's Syndrome ได้⁴

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนเชิงระบบและวิเคราะห์การใช้แนวทางปฏิบัติเดิม สำหรับป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า มีปัญหา 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การวางแผนการพยาบาลในการดูแลมารดาในห้องคลอด ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยง และปัญหาของมารดาในระยะตั้งครรภ์ 2) ขาดความชัดเจนในการนำเครื่องมือ MEOWS มาใช้ในการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะตกเลือดหลังคลอด เมื่อมารดาอยู่ในระยะคลอดและระยะหลังคลอด และ 3) ขาดการประเมินปริมาณเลือดที่คั่งค้างในโพรงมดลูกที่ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งจากการทบทวน พบว่า การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) เพื่อเป็นเครื่องมือให้พยาบาลวิชาชีพใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะลดปัญหาจากการปฏิบัติที่หลากหลาย และทำให้เห็นผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ดี และมีความชัดเจนขึ้น⁵ ทั้งนี้เนื่องจาก แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยทางการพยาบาล และประสบการณ์ความชำนาญทางคลินิก ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเกิดความคุ้มค่าและนำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล⁶ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หลายโรงพยาบาลมีการปรับปรุงระบบการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

เช่นเดียวกับงานวิจัยของนวรรณ มณีจันทร์⁷ ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกของโรงพยาบาลราชบุรี และการศึกษาของปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิน อินยาศรี⁴ วิจัยเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี รวมทั้งการกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเรื่อง การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด จัดทำโดยคณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ.2562- 2564 แม้ว่าจะมีการพัฒนา และนำเสนอ

แนวทางปฏิบัติในการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของสถานพยาบาลต่างๆ แต่เนื่องจากแนวปฏิบัติของแต่ละแห่ง ได้พัฒนาขึ้นตามบริบทการทำงานเฉพาะที่ซึ่งจะเห็นว่า มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการทำงานของแต่ละแห่ง ดังนั้น เมื่อพิจารณาแนวปฏิบัติดังกล่าวแล้วพบว่า ยังมีข้อจำกัดและความแตกต่างในเรื่องบริบทการทำงานในหลายด้าน ทำให้ไม่สามารถนำแนวปฏิบัติที่มีการนำเสนออยู่แล้วมาใช้ได้อย่างเต็มรูปแบบ ส่งผลให้ไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการลดปัญหาตกเลือดหลังคลอดได้

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง หลังคลอดในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาลโพธิ์ทอง โดยยึดแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักงานพยาบาล⁸ มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด และเพื่อนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากการทำวิจัยในครั้งนี้ มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการการคลอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 - 24 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลโพธิ์ทอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษครั้งนี้ เป็นการวิจัย และพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด โดยใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model⁹

ร่วมกับการบูรณาการแนวปฏิบัติการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด และปัจจัยเสี่ยงตามสาเหตุหลัก 4Ts ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2562-2564) และการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม รวมทั้งใช้ผลการศึกษาจากงานวิจัย (Research Utilization) ซึ่งถือว่าเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด (Evidence-Based Practice: EBP)

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ (1) กลุ่มผู้ใช้แนวทางปฏิบัติคัดเลือกแบบเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลโพธิ์ทอง 1 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คน (2) กลุ่มมารดาหลังคลอดคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลโพธิ์ทอง และรับยามีดูลดต่อเนื่องในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลโพธิ์ทอง ระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปและมีอายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ โดยแบ่งมารดาเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตามเกณฑ์ประเมินปัจจัยเสี่ยงตามสาเหตุหลัก 4Ts และกลุ่มมารดาที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตามเกณฑ์ประเมินปัจจัยเสี่ยงตามสาเหตุหลัก 4Ts ทุกคนสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและยินดีเข้าร่วม งานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด ทั้ง 2 แบบ คือ แบบมีปัจจัยเสี่ยงและแบบไม่มีปัจจัยเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมินปัจจัยเสี่ยงตามสาเหตุหลัก 4 Ts ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย สติแพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลหัวหน้าห้องคลอด เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความเหมาะสมของเนื้อหา การใช้ภาษาพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ค่าเท่ากับ 0.90 และ 0.92 ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือผ่านเกณฑ์ความตรงตามเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะที่ได้จาก

ผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขความชัดเจน และความเหมาะสมของสำนวนภาษาที่มีความซ้ำซ้อนให้มีความชัดเจน และอ่านให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น

2. นำแบบสอบถามความคิดเห็นในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด ทั้ง 2 แบบ คือ แบบมีปัจจัยเสี่ยง และแบบไม่มีปัจจัยเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมินปัจจัยเสี่ยงตามสาเหตุหลัก 4Ts ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความเหมาะสมของเนื้อหา การใช้ภาษาพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index) เท่ากับ 0.94 และ 0.91 ทดสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 และ 0.86 ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดประเด็นปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุที่พบในหน่วยงาน และกำหนดประเด็นปัญหาที่ได้จากสถิติเวชระเบียนหอผู้ป่วยหลังคลอดเกี่ยวกับมารดาตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด

2. การสืบค้นงานวิจัย และวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลออนไลน์ ได้แก่ PubMed, Google Scholar, Cochrane Reviews, Thaijo และ Thais ซึ่งตีพิมพ์ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ เป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ไม่เกิน 10 ปี ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2013 - 2022 โดยกำหนดคำในการสืบค้นคือ “การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด” “การตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก” และ “Early Postpartum Hemorrhage” หลังจากนั้นนำข้อมูลจากงานวิจัยเหล่านี้ไปใช้ในการสังเคราะห์ และร่วมประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมความคิดเห็นร่วมกันร่างเป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก

3. ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นมีความแตกต่างจากแนวปฏิบัติเดิมจากนั้นจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

ในกลุ่มตัวอย่าง ในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลโพหนอง

4. นำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปตรวจความตรงที่ปรากฏภายนอก (Face Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินเพียงความเข้าใจความสามารถในการอ่านความชัดเจนของข้อความถาม ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติ

5. เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึง เดือนมีนาคม 2566 โดยใช้แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยง และไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ทั้งหมด 210 คน โดยมีการดำเนินการดังนี้

5.1 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดไปให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหลังคลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติพร้อมทั้งอธิบายชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจและเพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ตรงกัน

5.2 สุ่มตัวอย่างโดยการหยิบลูกกวาดวันคู่เป็นกลุ่มมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และวันคี่เป็นกลุ่มมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเวรเช้า บ่าย ดึก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่รับย้ายจากห้องคลอดตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเก็บข้อมูลอย่างเจาะจงทุกราย โดยให้มีการสลับใช้และส่งต่อเวรกันทุกเวรทั้งเช้า บ่าย และ ดึกจนครบ 24 ชั่วโมงพร้อมทั้งประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด เก็บข้อมูลจนครบ 210 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด วิเคราะห์หาค่าความถี่

ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด วิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ

3. การใช้แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง หลังคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างงานวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม การศึกษาวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และได้รับหมายเลขใบรับรอง COE 1302565 วันที่ให้การรับรอง 29 ธันวาคม 2565 วันหมดอายุใบรับรอง 28 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด ประกอบด้วย 16 ขั้นตอน คือ (1) จัดให้มารดาหลังคลอดอยู่ที่เตียงใกล้กับเคาน์เตอร์พยาบาล (2) ประเมินระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพแรกรับ 2 ชั่วโมงหลังคลอด และทุก 30 นาที x 4 ครั้ง และ 1 ชั่วโมง x 1 ครั้ง ต่อจากนั้น ประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง (3) ประเมินลักษณะของเต้านม หัวนม และการไหลของน้ำนมเพื่อประเมินความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนำทารกเข้าเต้าเพื่อดูดนมมารดา โดยเร็วและดูดบ่อยๆ ทุก 2-3 ชั่วโมง (4) ประเมินการหดตัวของมดลูก คลั่งมดลูกทุก 30 นาที นาน 1 นาที x 4 ครั้ง และ ทุก 1 ชั่วโมงนาน 1 นาที x 2 ครั้งต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง กรณีมดลูกหดตัวไม่ดีให้คลั่งมดลูก ไล่ Blood Clot หรือมวาว Cold Pack บริเวณยอดมดลูก และคลั่งมดลูก

ต่อเนื่องจนกว่ามดลูกจะหดตัวดี (5) ดูแลให้สารน้ำ 5%DN/2 1000 cc.+ Syntocin 20 Unit IV ในอัตราหยด 120 - 140 มิลลิลิตร/ชม. เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่อง จนครบ 12-18 ชม. หลังคลอดตามแผนการรักษาของแพทย์ (6) ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดโดยดูจากปริมาณเลือดที่ผ้าอนามัย และประเมินลักษณะแผลฝีเย็บโดย ทุก 1 ชั่วโมง x 2 ครั้ง และทุก 2 ชั่วโมง x 4 ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง ถ้ามีเลือดออกมากให้ตรวจภายในเพื่อประเมินซ้ำภายใน 6 - 12 ชั่วโมง/ประเมินระดับการปวดแผลฝีเย็บ (Pain Score) ทุก 4 - 6 ชั่วโมง (7) ประเมินภาวะปัสสาวะ/ภาวะ Bladder Full ทุก 2 ชั่วโมง x 2 ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง และกระตุ้นให้ปัสสาวะภายใน 6 - 8 ชั่วโมงหากปัสสาวะไม่ออกหรือมี bladder Full พิจารณาสวนปัสสาวะทั้ง (8) รายงานแพทย์ทราบเมื่อพบปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เจาะเลือด Hct เพื่อตรวจความเข้มข้นของเลือด (9) ประเมินการรับประทานอาหาร น้ำ / น้ำขิง และยาได้เหมาะสมครบตาม เวลา ดูแลให้พักผ่อนเพียงพอ (10) สอนคลึงมดลูก ทุก 1 ชั่วโมง คลึงนาน 1 นาที หรือจนกว่ามดลูกจะแข็งตัวดี (11) สังเกตเลือดออกชุ่มผ้าอนามัยมากหรือเปลี่ยนผ้าอนามัยมากกว่า 1 ผืนใน เวลา 1 ชั่วโมง

(12) แนะนำญาติเฝ้าและดูแลใกล้ชิดเพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งทันที ได้แก่ วิงเวียนศีรษะ รู้สึกว่ามีเลือดไหลออกทางช่องคลอดตลอดเวลา (13) สังเกตอาการปวดแผลฝีเย็บมากจนปัสสาวะไม่ออก (14) แนะนำไม่ให้ลูกจากเตียงจนกว่าจะครบ 6 ชม.หลังคลอดหรือจนกว่าเมื่อลูกนั่งบนเตียงไม่มีอาการหน้ามืด/วิงเวียน (15) แนะนำปัสสาวะบนเตียงโดยใช้หมอนนอน เวลาไปเข้าห้องน้ำในครั้งแรก ต้องมีญาติไปด้วยทุกครั้ง ถ้าไม่มีญาติต้องแจ้งเจ้าหน้าที่และ (16) แนะนำญาติช่วยมารดาดูแลนำทารกเข้าเต้าเพื่อกระตุ้น Breast feeding

2. ลักษณะทางประชากร

2.1 ผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 210 ราย พบว่า ส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 21-34 ปี จำนวน 164 ราย (78.10%) อายุครรภ์ 37- 40 สัปดาห์ จำนวน 210 ราย (100%) จำนวนครั้งตั้งครรภ์ที่ 1 - 3 ครั้ง จำนวน 187 ราย (89.05%) ประวัติการแท้งไม่เคยแท้ง จำนวน 186 ราย (88.57%) ไม่มีภาวะ PIH จำนวน 210 ราย (100%) คลอดครั้งที่ 2 จำนวน 109 ราย (51.90%) คลอดปกติ จำนวน 190 ราย (90.48%) และน้ำหนักทารก 2,500-3,500 กรัม จำนวน 204 ราย (97.14%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทางประชากร (n=210)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(%)
อายุ(ปี)	
<20	15(7.14)
21-34	164(78.10)
> 35	31(14.76)
อายุครรภ์	37- 40 สัปดาห์ 210(100.00)
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์	ตั้งครรภ์ที่ 1- 3 ครั้ง 187(89.05)
	ตั้งครรภ์ > 4 ครั้ง 23(10.95)
จำนวนครั้งการคลอด	คลอดครั้งที่ 1 77(36.67)
	คลอดครั้งที่ 2 109(51.90)
	คลอดครั้งที่ 3 ครั้ง 5(1.43)
	คลอด > 4 19(9.05)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร		จำนวน(%)
ประวัติการแท้ง	ไม่เคยแท้ง	186(88.57)
	เคยแท้ง	24(11.4)
ภาวะ PIH	ไม่มีภาวะ PIH	210(100.00)
ทำหัตถการช่วยคลอด	F/E, V/E	20(9.52)
	คลอดปกติ	190(90.48)
น้ำหนักทารก(กรัม)	2,500-3,500	204(97.14)
	3,501-3,999	6(2.86)

2.2 ผู้ใช้แนวปฏิบัติ การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหลังคลอด มีอายุเฉลี่ย (Mean)=48.14 ปี (SD.=7.36) อายุการปฏิบัติงานเฉลี่ย (Mean)=24. 14 ปี (SD.=7.82) ประสบการณ์ปฏิบัติงานเฉลี่ย (Mean)=12.86 ปี (SD.=5.58) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังคลอด (N=11)

ลักษณะทางประชากร		จำนวน(%)
อายุ (ปี)	ไม่เกิน 45 ปี	8(72.72)
	46-55 ปี	3(27.28)
	(Mean=48.14 ปี) (SD.=7.36)	
อายุการปฏิบัติงาน (ปี)	ไม่เกิน 15 ปี	7(63.64)
	16-20 ปี	2(18.18)
	21-25 ปี	1(9.09)
	26 ปีขึ้นไป	1(9.09)
	(Mean=24.14 ปี) (SD.=7.82)	
ประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (ปี)		
	ไม่เกิน 5 ปี	2(18.18)
	6-10 ปี	3(27.27)
	11-15 ปี	2(18.18)
	15 ปีขึ้นไป	4(36.37)
	(Mean=12.86 ปี) (SD.=5.58)	

3. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด การศึกษาครั้งนี้ จำแนก มารดาหลังคลอดเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยง ในการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 70 ราย และกลุ่มมารดาที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงในการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 140 ราย กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาล โพนทองทั้ง 11 คน ได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในกลุ่มมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงในการตกเลือด ในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 70 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้ง 11 คน สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง หลังคลอด จำนวน 16 ข้อ ได้ทุกข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง หลังคลอด ที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด

แนวปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน(%)
1. จัดให้มารดาหลังคลอดอยู่ที่เตียงใกล้กับเคาน์เตอร์พยาบาล	11(100.00)
2. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพแรกกับ 2 ชั่วโมงหลังคลอด) และทุก 30 นาที x 4 ครั้งและ 1 ชั่วโมง x 1 ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง	11(100.00)
3. ประเมินลักษณะของเต้านม หัวนม และการไหลของน้ำนมเพื่อประเมิน ความพร้อม ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนำทารกเข้าเต้าเพื่อดูดนมมารดา โดยเร็วและดูบ่อยๆ ทุก 2-3 ชั่วโมง	11(100.00)
4. ประเมินการหดตัวของมดลูก คลึงมดลูกทุก 30 นาทีนาน 1 นาที x 4 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงนาน 1 นาที x 2 ครั้งต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมงจน ครบ 24 ชั่วโมง กรณีมดลูกหดตัวไม่ดี ให้คลึงมดลูก ไล่ Blood Clot พร้อมวาง Cold Pack บริเวณยอดมดลูกและคลึงมดลูกต่อเนื่องจนกว่ามดลูกจะหดตัวดี	11(100.00)
5. ดูแลให้สารน้ำ 5%DN/2 1000 cc.+ Syntocin on 20 unit iv ในอัตราหยด 120 -140 มิลลิลิตร/ชม. เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่องจนครบ 12-18 ชม. หลังคลอดตามแผนการรักษาของแพทย์	11(100.00)
6. ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดโดยดูจากปริมาณเลือดที่ผ้าอนามัย และประเมินลักษณะแผลฝีเย็บโดย ทุก 1 ชั่วโมง x 2 ครั้ง และทุก 2 ชั่วโมง x 4 ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง ถ้ามีเลือดออกมากให้ตรวจ ภายในเพื่อประเมินภายใน 6-12 ชั่วโมง/ประเมิน ระดับการปวดแผลฝีเย็บ (Pain Score) ซ้ำทุก 4-6 ชั่วโมง	11(100.00)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แนวปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน(%)
7. ประเมินกระเพาะปัสสาวะ/ภาวะ bladder full ทุก 2 ชั่วโมง x 2 ครั้งต่อจากนั้น ประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง และกระตุ้นให้ปัสสาวะภายใน 6-8 ชั่วโมง หาก ปัสสาวะไม่ออกหรือมี bladder Full พิจารณาสวนปัสสาวะทิ้ง	11(100.00)
8. รายงานแพทย์ทราบเมื่อพบปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดเจาะ เลือด Hct เพื่อตรวจความเข้มข้นของเลือด	11(100.00)
9. ประเมินการรับประทานอาหาร น้ำ/น้ำขิง และยา ได้เหมาะสมครบตามเวลาดูแล ให้พักผ่อนเพียงพอ	11(100.00)
10. สอนคลึงมดลูก ทุก 1 ชั่วโมง คลึงนาน 1 นาที หรือจนกว่ามดลูกจะแข็งตัวดี	11(100.00)
11. สังเกตเลือดออกขณะผัดนมน้ำนมหรือเปลี่ยนผ้าอนามัยมากกว่า 1 ผืน ในเวลา 1 ชั่วโมง	11(100.00)
12. แนะนำญาติเฝ้าและดูแลใกล้ชิดเพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งทันที ได้แก่ วิงเวียนศีรษะ รู้สึกว่ามีเลือดไหลออกจากช่องคลอดตลอดเวลา	11(100.00)
13. สังเกตอาการปวดแผลฝีเย็บมากจนปัสสาวะไม่ออก	11(100.00)
14. แนะนำไม่ให้ลุกจากเตียงจนกว่าจะครบ 6 ชม. หลังคลอดหรือจนกว่าเมื่อลูกนั่ง บนเตียงไม่มีอาการหน้ามืด/วิงเวียนศีรษะ	11(100.00)
15. แนะนำปัสสาวะบนเตียงโดยใช้หมอนอน เวลาไปเข้าห้องน้ำในครั้งแรก ต้องมี ญาติไปด้วยทุกครั้ง ถ้าไม่มีญาติต้องแจ้งเจ้าหน้าที่	11(100.00)
16. แนะนำญาติช่วยมารดาดูแลนำทารกเข้าเต้าเพื่อกระตุ้น Breast feeding	11(100.00)

ผลการวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง หลังคลอดโดยใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model⁹ ร่วมกับการบูรณาการแนวปฏิบัติการป้องกัน และรักษา ภาวะตกเลือดหลังคลอดและปัจจัยเสี่ยงตามสาเหตุหลัก 4Ts ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2562-2564 และการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย หลังคลอด รวมทั้งใช้ผลการศึกษางานวิจัย (Research Utilization) ซึ่งถือว่าเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด (Evidence-Based Practice: EBP) โดยมีขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัย 3 ระยะดังนี้ 1) ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติ

การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง หลังคลอด 2) ระยะการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดไป ปฏิบัติจริง และ 3) ระยะประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการ ตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 11 คน มารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาล โพนทองที่อยู่ในระยะ 2-24 ชั่วโมง เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง ต่อการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 70 คน และมารดา หลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาลโพนทอง ที่อยู่ในระยะ 2-24 ชั่วโมง เป็นกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการ ตกเลือดหลังคลอด จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด

โรงพยาบาลโพททอง ที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยง
พยาบาลวิชาชีพทั้ง 11 คน นำไปใช้ในการดูแลกลุ่มตัวอย่าง
ที่คลอดทางช่องคลอดโรงพยาบาลโพททองที่มีปัจจัยเสี่ยง
และไม่มีปัจจัยเสี่ยงได้ ร้อยละ 100.00

วิจารณ์

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการ
ตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดครั้งนี้ ผู้วิจัย
ใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model ร่วมกับการ
บูรณาการแนวปฏิบัติการป้องกันและรักษาสถานะตกเลือด
หลังคลอดและปัจจัยเสี่ยงตามสาเหตุหลัก 4Ts ของ
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2562-2564
และการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ
ผู้ใช้แนวปฏิบัติในหอผู้ป่วยหลังคลอด รวมทั้งใช้ผลการ
ศึกษาจากงานวิจัย (Research Utilization) ซึ่งถือว่าเป็น
หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด (Evidence-Based Practice:
EBP) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านความ
ครอบคลุมของเนื้อหา มีการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อมารดาหลังคลอดและมีความ
เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานทำให้พยาบาลวิชาชีพมี
แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง
หลังคลอด สำหรับมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยง
ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพสามารถ
ปฏิบัติได้ร้อยละ 100 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วม
ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของ และ
มีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของปทุมมา กังวานตระกูล
และคณะ⁴ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการ
วางแผนพิจารณาแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่ปรับแก้ให้มีแนวทาง
ปฏิบัติที่ดีขึ้นเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และการ
มีส่วนร่วมในการประเมินผลที่เกิดขึ้นซึ่งดีต่อการปฏิบัติงาน
ทำให้มีความร่วมมือและเต็มใจในการนำไปใช้ในการดูแล
มารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ
กรณีการ์ ทุนศิริ¹⁰ ที่ได้ศึกษาผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตก
เลือดหลังคลอดในเครือข่าย อนามัยแม่และเด็ก พบว่า
การมีส่วนร่วมทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เพิ่มขึ้นส่งผล

ให้มีการปฏิบัติเพิ่มขึ้น

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด
หลังคลอดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น
ในกลุ่มมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด
ในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด ประกอบด้วย 16 ขั้นตอน
พยาบาลนำไปใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอด 2-24 ชั่วโมง
ทั้งที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 100 สอดคล้อง
กับการศึกษาของณฐนนท์ ศิริมาศและคณะ⁵ ที่ได้ศึกษา
การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการ
ตกเลือดหลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการ
ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด พยาบาลมีความพึงพอใจ
และนำแนวปฏิบัติมาใช้มากขึ้น ส่งผลดีต่อมารดา
หลังคลอด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้
ควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตก
เลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง ไปใช้อย่างต่อเนื่อง มีการติดตาม
และประเมินผลการใช้ มีการเผยแพร่และนำไปใช้ใน
โรงพยาบาลเครือข่ายต่อไป และควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติ
การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังผ่าตัด
คลอดทางหน้าท้อง 24 ชั่วโมงแรกเนื่องจากมีอัตราการ
ผ่าตัดคลอดสูงขึ้นและมีอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด
ในกลุ่มนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. การตกเลือดหลังคลอด: บทบาท
สำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. สมาคมสถาบัน
อุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย. 2560;6(2):146-54.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการตาย และ
สาเหตุการตายของมารดาทั่วประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต].
[เข้าถึงเมื่อ 7 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก: [http://
dashboard.anamai.moph.go.th](http://dashboard.anamai.moph.go.th)
3. โรงพยาบาลโพททอง. ผลการดำเนินงานตาม
ยุทธศาสตร์สาธารณสุขประจำปี พ.ศ.2565.
งานยุทธศาสตร์; 2565.

4. ปทุมมา กังวานตระกูล, อ้อยอิ่น อินยาศรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 2560;33(3):127-41.
5. ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพางค์พรรณ พาดกลาง, จีรพร จักขุจินดา. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ. 2557;32(2):37-46.
6. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาดา วิภวกันต์, อารี กิ่งเล็ก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือด และหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลการสาธารณสุขภาคใต้. 2559;3(3):127-41.
7. นววรรณ มณีจันทร์, อุบล แจ่มนาม. ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทาง คลินิก เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารการแพทย์เขต 11. 2560; 31(1):143-55.
8. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพยาบาล. เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ. นนทบุรี: สำนักงานพยาบาล; 2553.
9. Titler M G, Kleiber F C, Steelman V J, Rakel B A, Budreau G, Everett L Q, et al. The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. Critical Care Nursing Clinics of North America. 2001;13:497-509.
10. กรรณิการ์ ทุนศิริ. ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายงานอนามัยแม่ และเด็ก จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2556;31(4):115-20.