

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

Development of a Clinical Nursing Practice Guideline to Prevent Postpartum Hemorrhage in the first 2 hours postpartum at Labor Room, Chaturaphakpiman hospital

วาสนา วันชา* ชิดกมล สุดชา** เบญจวรรณ สวัสดิ์ผล***

Wasana Wancha, Chidkamol Sudcha, Benjawan Sawatdiphol

Corresponding author: E-mail: wuncha_w@hotmail.co.th

(Received: February 1, 2024; Revised: February 8, 2024; Accepted: March 7, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของมารดา และประเมินผลของการใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะ 2 ชม.หลังคลอด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and development)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกห้องคลอด 10 ราย และผู้มาคลอดที่มาใช้บริการแผนกห้องคลอดจำนวน 20 ราย แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1การพัฒนาแนวปฏิบัติ แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน 1) การกำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ 3) การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การยกร่างแนวปฏิบัติ และ 5) การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ 6) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ ระยะที่ 2 การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน 1) การนำแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และ 2) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ โดยพยาบาลวิชาชีพแผนกห้องคลอด วิเคราะห์ข้อมูลความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ความพึงพอใจ และการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา ส่วนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดกลุ่มเนื้อหา

ผลการวิจัย : แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสัญญาณเตือนของการตกเลือด ภายหลังทารกคลอดจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด 2) การนวดมดลูก ภายหลังรกคลอด 3) การประเมินปริมาณเลือดภายหลังคลอด 1 ชั่วโมง และ 4) ประเมินปริมาณเลือด ภายหลังคลอด 2 ชั่วโมง หลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า มารดาเสียเลือดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมารดาร้อยละ 98 มี ระดับสัญญาณชีพปกติและไม่มีอาการผิดปกติ หลังคลอด ผลการประเมินผู้ใช้นำแนวปฏิบัติ พบว่ามีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 92 ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีประสิทธิผลดีในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

สรุปและข้อเสนอแนะ : แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน มีความเหมาะสม สามารถนำมาใช้ได้ง่าย สามารถนำมาใช้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการส่งเสริมและกำกับติดตามการนำไปใช้อย่างต่อเนื่องและมีการทบทวนและพัฒนาหากพบความเสี่ยงเกิดขึ้นในอนาคตหรืออย่างน้อยทุก 1 ปี

คำสำคัญ : ตกเลือดหลังคลอด; ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด; แนวปฏิบัติการพยาบาล

Abstract

Purposes : To develop Nursing practice guidelines for preventing postpartum hemorrhage in mothers and evaluate the results of using guidelines for preventing postpartum hemorrhage during the 2 hours after giving birth at Labor Room , Chaturaphakphiman Hospital.

Study design : Research and development (Research and development)

Materials and Method : The group participating in the study was 10 professional nurses in the delivery room and _ birth attendants who came to receive services in the delivery room. The study was divided into 2 phases: Phase 1, the development of guidelines, divided into 6 steps 1) Determining the issues and scope of the problem 2) Setting objectives Target groups, and results 3) Searching and evaluating the value of empirical evidence 4) Drafting guidelines and 5) Checking the quality of the guidelines 6) Putting the guidelines into practice Phase 2 Evaluation of the implementation of the guidelines. The development process is divided into 2 steps: 1) implementing the developed guidelines and 2) evaluating the use of the guidelines. A professional nurse in the delivery room department Analyze data on the feasibility of use, satisfaction, and prevention of postpartum hemorrhage. Analyze data with descriptive statistics, problems, obstacles, and suggestions data were analyzed by grouping content.

Main finding : Nursing practice guidelines for preventing early postpartum hemorrhage. in mothers who gave birth vaginally, Chaturaphakphiman Hospital consists of 4 steps: 1) signal evaluation Warning of bleeding After the baby is born until 2 hours after birth 2) Uterine massage after the placenta is born in conjunction with using a watch to warn of uterine movements every 15 minutes after placenta delivery, 3) assessing blood volume 1 hour after birth, and 4) assessing blood volume 2 hours after birth. After using the guidelines, it was found that mothers lost less than 400 milliliters of blood. It was statistically significant at the 0.05 level and 98% of mothers had normal vital signs and had no abnormal symptoms after giving birth. The results of the evaluation of the users of the guidelines found that the guidelines were appropriate and easy to use. The results of this research It was shown that this nursing practice was effective in preventing postpartum hemorrhage within 2 hours after delivery. In the delivery room department of Chaturapakphiman Hospital.

Conclusions and recommendations : Nursing practice guidelines for preventing postpartum hemorrhage in the first 2 hours in mothers who gave birth vaginally at Chaturaphat Phiman Hospital. are appropriate Can be used easily Can be used to effectively prevent postpartum hemorrhage in the first 2 hours after birth. Its use should be promoted and monitored continuously and reviewed and developed if risks are found in the future or at least every 1 year.

Keywords : Postpartum hemorrhage; First 2 hours after birth; Nursing guidelines

*Registered Nurse Professional Level, Chaturapakphiman Hospital.

บทนำ

การสูญเสียเลือดในปริมาณที่มากกว่า 500 ซีซีขึ้นไป ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเรียกว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอด¹⁻³ ซึ่งภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการตายของมารดาหลังคลอดทั่วโลก ในบางประเทศการตกเลือดเป็นสาเหตุเกือบครึ่งหนึ่งของการตายหลังคลอด การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกมากที่สุด พบถึงร้อยละ 27.1² และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลกประเมินว่าทุก ๆ ปี มีหญิงที่มีการตกเลือดที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ปีละประมาณ 14 ล้านคน และอย่างน้อยที่สุดหญิงเหล่านี้จำนวน 128,000 คนที่สูญเสียเลือดรุนแรงจนเสียชีวิตซึ่งส่วนใหญ่เกิดการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ที่เป็นผลมาจากปัญหาในระยะที่ 3 ของการคลอด มีอุบัติการณ์เกิดได้สูงถึงร้อยละ 18 ของการคลอดในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนา² โดยสาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุดคือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี รongลงมา คือ มีการฉีกขาดของช่องทางคลอดและมีเศษรก เยื่อหุ้มรก หรือรกค้าง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลาย ประการที่ส่งเสริมให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด พยาบาลที่ดูแลมารดาในระยะหลังคลอดต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด มีทักษะทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด⁴⁻⁷

ซึ่งในปัจจุบันนี้ยังคงพบว่ามีการดาหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก เกิด ภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะช็อก^{2,4}

สำหรับประเทศไทยจากการรายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด พ.ศ. 2563-2565 พบการตกเลือดในระยะหลังคลอดเป็นสาเหตุการตายของมารดาคิดเป็น 11.3, 10.8 และ 10.2 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพตามลำดับ โดยพบอัตราการตายของมารดาอยู่ที่ภาคเหนือของประเทศไทย โดยมีอัตราการตายอยู่ระหว่าง 14-17.9 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคใต้และภาคกลางตามลำดับ⁸

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนเชิงระบบและวิเคราะห์สถานการณ์การใช้แนวทางปฏิบัติเดิม สำหรับป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า มีปัญหา 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การประเมินแรกรับ และการประเมินซ้ำเพื่อการวางแผนการพยาบาลในการดูแลมารดาในห้องคลอด ยังขาดความเชื่อมโยงกับข้อมูลในระยะการฝากครรภ์ และการประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 2) ขาดความชัดเจนในการนำเครื่องมือ MEOWS⁹⁻¹⁰ มาใช้ในการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด เมื่อมารดาอยู่ในระยะคลอดและระยะหลังคลอด ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPg) เพื่อเป็นเครื่องมือให้พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะลดปัญหาจากการปฏิบัติ ที่หลากหลาย และทำให้เห็นผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ดี และมีความชัดเจนขึ้น¹¹⁻¹⁵ ทั้งนี้เนื่องจาก แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยทางการพยาบาล และ ประสบการณ์ความชำนาญทางคลินิก จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เกิดความคุ้มค่าและนำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล⁸ นอกจากนี้ยัง พบว่า หน่วยงาน The Florida Perinatal Quality Collaborative (FPQC)/ ACOG Obstetric Hemorrhage Initiative (OHI) ซึ่งร่วมมือกันภายใต้ The Florida Department of Health (2015) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันและรักษามารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด: บทบาทของพยาบาล⁶ รวมทั้งการกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแล และรักษามารดาที่มีภาวะการตกเลือดหลังคลอด ในปีพ.ศ.2562-2564 ทั้งนี้ เนื่องจากต้องการพัฒนาคุณภาพการดูแลมารดา และทารกให้มีความปลอดภัยจากการคลอด³

โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ให้บริการประชาชนเขตอำเภอจตุรพักตรพิมาน และอำเภอใกล้เคียงในจังหวัดร้อยเอ็ด ไม่มีสูติแพทย์ งานห้องคลอดให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปทั้งเจ็บครรภ์คลอดหรือมี

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ตั้งแต่ระยะรอคอยคลอดระยะคลอด ระยะหลังคลอด ให้บริการคลอดปกติและสูติศาสตร์หัตถการ ยกเว้นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คูแลมารดาหลังคลอดและทารกจนกระทั่งจำหน่ายคูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ต้องรักษาด้วยการส่องไฟ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ตามนโยบายโรงพยาบาล ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จากกรมอนามัย และโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวมาโดยตลอด แต่การให้บริการในปัจจุบันโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางการแพทย์ ที่เข้าระบบมาตรฐานสากล ที่วัดด้วย Hospital Accreditation (HA) การดูแลการบริการอนามัยแม่ และเด็กจะต้องมีมาตรฐานและมีคุณภาพเพื่อลดอัตราการตายของมารดาและทารกให้มากที่สุด โดยเฉพาะกรณีที่สามารถป้องกันได้ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานได้กำหนดอัตราการตกเลือดหลังคลอด เป็นตัวชี้วัดสำคัญในการบริการอนามัยแม่และเด็กโดยกำหนดให้มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 2 จากสถิติงานห้องคลอดโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานพบว่าในปี พบภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด 1 ราย ในปี พ.ศ.2559 แต่ไม่เสียชีวิตซึ่งงานห้องคลอดได้มีการทบทวนรายกรณีและพัฒนาแนวทางอย่างสม่ำเสมอทุกปี แต่ยังคงพบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด โดยในปี พ.ศ.2563, 2564 และ 2565 มีจำนวนปีละ 1, 2, 1 ราย ตามลำดับ ซึ่งยังเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการอนามัยแม่และเด็ก ที่ยังไม่หมดไป จากการทบทวน พบว่า แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะที่ 4 (หลังคลอด 2 ชั่วโมง) ของโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานเดิมมีขั้นตอนการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในเชิงรุกยังไม่เพียงพอไม่สามารถประเมินและวินิจฉัยภาวะตก เลือดหลังคลอดระยะแรกได้

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติที่จะช่วยป้องกันอุบัติการณ์ การตกเลือดหลังคลอด และปริมาณการสูญเสียเลือด 2 ชม หลังคลอด ของมารดาที่มาคลอดทางช่องคลอดโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ หรือสามารถ ประเมินภาวะที่ผิดปกติได้อย่างรวดเร็วเพื่อการช่วยเหลือที่ทันทั่วทั้งที่ นำไปสู่คุณภาพการปฏิบัติการ

พยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของมารดา และประเมินผลของการใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะ 2 ชม.หลังคลอด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ระยะดำเนินการวิจัย 1 มีนาคม – 30 พฤศจิกายน 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ชุดดังนี้ คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาประสบการณ์ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้คลอด ประวัติการฝึกอบรม และทักษะการดูแลผู้คลอด

2.2 แบบสอบถามข้อมูลจากการประชุมกลุ่มโดยการระดมสมองเพื่อการมีส่วนร่วมในการออกแบบในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวทางปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

2.4 แบบประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดของมารดาหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ภายหลังได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาที่มาคลอด ได้แก่ อายุ

อาชีพ วุฒิการศึกษา อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์
น้ำหนักทารกแรกเกิด ส่วนที่ 2 แบบบันทึกปริมาณเลือดที่
ออกทางช่องคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2.5 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการ
พยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ
2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน
จังหวัด

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content
validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และ
เก็บรวบรวมข้อมูล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่
สูติรีแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาสูติศาสตร์
1 ท่าน พยาบาลหัวหน้างานห้องคลอดโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
1 ท่านทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาประเมิน
โดยการคำนวณความสอดคล้องตรงกันระหว่างผู้ประเมิน
หาค่าความสอดคล้อง ได้ค่า $CVI = 0.90$ หลังจากนั้น
นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
ก่อนนำไปทดลองใช้

2.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)
ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือในการศึกษา ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข
แล้ว นำไปทดลองใช้ ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด
โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ผู้วิจัยได้นำไปให้กับพยาบาล
ห้องคลอด จำนวน 3 คน ได้ทดลองใช้กับมารดาที่คลอดทาง
ช่องคลอดและอยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน
5 ราย จากนั้นนำมาตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร
สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha
Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

วิธีดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการแบ่งการวิจัย
ออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน
ดังนี้ 1) การกำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา
2) การกำหนดวัตถุประสงค์ของ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์
3) การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์
4) การยกร่างแนวปฏิบัติ 5) การตรวจสอบคุณภาพของ

แนวปฏิบัติ และ 6) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้

ระยะที่ 2 การประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติ
แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การนำแนวทางปฏิบัติที่พัฒนา
ขึ้นไปใช้ และ 2) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ
โดยพยาบาลวิชาชีพแผนกห้องคลอด วิเคราะห์ข้อมูลความ
เป็นไปได้ในการนำ ไปใช้ ความพึงพอใจ และการป้องกันการ
การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for window
(Statistical pakege for the Social Science for
window) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่
หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ
Pair t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของประชากรที่ศึกษา
โดยการนำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจาก
คณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0932565 และทำหนังสือ
ขออนุญาตเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน
หลังจากได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมกับ
กลุ่มประชากรที่จะทำการศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์
การวิจัย วิธีการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัย
เท่านั้น กลุ่มประชากรศึกษามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธ และถอนตัว
ออกจากงานวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถูกเก็บ
เป็นความลับ และถูกวิเคราะห์ในภาพรวม เมื่อกลุ่มประชากร
ตกลงเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการ
วิจัยแล้วจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันการ ตกเลือด
หลังคลอดของมารดา ในระยะ 2 ชม.แรก หลังคลอด
โดยใช้แบบประเมิน Modified early obstetrics warning
system (MEOWS) โดยใช้ร่วมกับ NCPG การดูแลมารดา
คลอดปกติ

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่

ปฏิบัติงานห้องคลอดโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 33 ปี โดยมีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี ไปมากที่สุด (50.0%) รองลงมา คือ อายุระหว่าง 26-30 ปี (35.0%) และน้อยที่สุด คือ อยู่ระหว่าง 20-25 ปี (15.0%) ซึ่งทุกคนจบการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 5 ปี ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 80.0 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 100.0 ได้รับการฝึกทบทวนทักษะการทำคลอด และดูแลผู้คลอดร้อยละ 100.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด (N=10)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(%)
1. อายุ	
20-25 ปี	1(10.0)
26-30 ปี	3(25.0)
31-35 ปี	5(50)
36 ปีขึ้นไป	1(10)
(ค่าเฉลี่ย 33 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.88 ปี)	
2. ประสบการณ์ทำงาน	
1-5 ปี	6(60.0)
6-10 ปี	3(30.0)
11-15 ปี	1(10.0)
3. วุฒิกการศึกษา	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	10(100.0)
4. การฝึกอบรมเกี่ยวกับการมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันตกเลือดหลังคลอด	
เคย	8(80.0)
ไม่เคย	2(20.0)
5. การฝึกทักษะการทำคลอดและการดูแลผู้คลอด	
เคย	10(100.0)
ไม่เคย	

2. ข้อมูลทั่วไปมารดาหลังคลอดที่มาคลอดปกติผ่านทางช่องคลอด โรงพยาบาลจุฬารัตน์พิมาน จำนวน 20 ราย มีอายุเฉลี่ย 25 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 26-28 ปี จำนวน 15 ราย (75.0%) อายุสูงสุด 28 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี ส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้างและค้าขาย จำนวน 12 คน (60.0%) พบว่า ทำอาชีพรับจ้าง จำนวน 10 ราย และทำนา 10 ราย (50.0%) เท่ากัน ระดับการศึกษาว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 13 ราย (65.0%) ส่วนระดับประถมศึกษา 7 ราย (35.0%) อายุครรภ์เมื่อคลอดพบว่าส่วนใหญ่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37-39 สัปดาห์ และ

อายุครรภ์ 40-42 สัปดาห์ จำนวนทั้งหมด 20 ราย (50.0%) อย่างละเท่าๆ กัน มีอายุครรภ์คลอดเฉลี่ย 39 สัปดาห์ อายุครรภ์สูงสุด 40 สัปดาห์ อายุครรภ์ต่ำสุด 39 สัปดาห์ ลำดับการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง 13 ราย (65.0%) ครรภ์แรก 7 ราย (35.0%) น้ำหนักทารกแรกเกิด พบว่า ส่วนใหญ่น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,500-2,999 กรัม จำนวน 18 ราย (90.0%) น้ำหนักทารกแรกเกิดเฉลี่ย 2,850 กรัม น้ำหนักทารกแรกเกิดสูงสุด 3,350 กรัม และ น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำสุด 2,750 กรัม ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปจำนวนและร้อยละของมารดาที่มาคลอดปกติทางช่องคลอด โรงพยาบาลจุฬารัตน์พิมาน (n=20)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(%)
1.อายุ	
20-25 ปี	5(25.0)
26-30	15(75.0)
30 ปีขึ้นไป	0(0.0)
2. อาชีพ	
ทำนา	10(50.0)
รับจ้างทั่วไป	5(25.0)
ค้าขาย	5(25.0)
ข้าราชการ	-
3. วุฒิการศึกษา	
ประถมศึกษา	7(35.0)
มัธยมศึกษา	13(65.0)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0(0.0)
4. อายุครรภ์	
<37 สัปดาห์	0(0.0)
37- 40 สัปดาห์	10(50.0)
>40 สัปดาห์	10(50.0)
5. ลำดับการตั้งครรภ์	
ครรภ์แรก	7(35.0)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(%)
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2	10(50.0)
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	3(15.0)
6. น้ำหนักน้ำหนักทารกแรกเกิด	
<2,500 กรัม	0(0.0)
2500 -3,000 กรัม	18(90.0)
>3,000-3,500 กรัม	2(10.0)

3. ผลการศึกษาหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า มารดา หลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีค่าเฉลี่ย ปริมาณการสูญเสียเลือดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติเปรียบเทียบกับปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอด (n=20)

ภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ	n	Mean(SD.)	95% CI	p
ปริมาณการสูญเสียเลือด (มิลลิลิตร)	20	180(24.06)	168.739,191.261	<0.05

4. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติโดยการใช้เครื่องมือ สัญญาณชีพปกติและไม่มีอาการผิดปกติ ดังแสดงใน MEOWS) ของมารดาหลังคลอดร้อยละ 95 มี ระดับ ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติโดยการใช้เครื่องมือ MEOWS (n=20)

ภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ	จำนวน(%)
การประเมินสัญญาณชีพและอาการผิดปกติ อยู่ในระดับ 1 Red Trigger	0(0.0)
การประเมินสัญญาณชีพและอาการผิดปกติ อยู่ในระดับ 2 Yellow Trigger	1(5.0)
ระดับชีพจร อยู่ระหว่าง 100-120 ครั้ง/นาที และอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 22-26 ครั้ง/นาที	1(5.0)

5. อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด = 0 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาล (92.9%) ดังแสดง
6. ร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้ ในตารางที่ 5
แนวทางปฏิบัติป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ	หลังการพัฒนา
	จำนวน(%)
พึงพอใจมากที่สุด	8(92.9)
พึงพอใจมาก	2(7.1)
พึงพอใจปานกลาง	0(0.0)
พึงพอใจน้อย	0(0.0)
พึงพอใจน้อยที่สุด	0(0.0)

วิจารณ์

การประเมินผลลัพธ์จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพยาบาล จตุรพักตรพิมาน โดยนำมาใช้กับมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและอยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 20 ราย สรุปผลการวิจัยได้ว่า ภายหลังการใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน มารดามีปริมาณการสูญเสียเลือดภายหลังคลอดน้อยกว่า 500 มล. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติและการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยใช้เครื่องมือ MEOWS มีมารดาเพียง 1 รายที่มีระดับการประเมินเฝ้าระวังอยู่ที่ ระดับ 2 (Yellow trigger) และไม่พบอุบัติการณ์ การตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลจากการพัฒนาแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น พยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติ ถึงร้อยละ 92.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) เพื่อเป็นเครื่องมือให้พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะลดปัญหาจากการปฏิบัติที่หลากหลาย และทำให้เห็นผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ดี และมีความชัดเจนขึ้น และแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยทางการพยาบาล และ ประสพการณ์

ความชำนาญทางคลินิก จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เกิดความคุ้มค่าและนำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล¹⁰⁻¹⁵

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะ ของมารดามารดาที่คลอดทางช่องคลอด ในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ซึ่งผู้วิจัยได้ให้พยาบาลห้องคลอดผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ เป็นผู้มีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนา และทดลองนำไปใช้ และคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้มารับบริการ ทั้งยังสามารถเพิ่มความมั่นใจให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ให้สามารถนำการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในการพัฒนาการให้บริการคลอด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา เกิดการเรียนรู้ในการวิเคราะห์ปัญหา สังเคราะห์ความรู้ ออกแบบการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ทำให้เกิดการนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติจริง เกิดความยั่งยืน และเกิดผลลัพธ์ที่ดี

ข้อเสนอแนะ

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน มีความเหมาะสม

สามารถนำมาใช้ได้ง่าย สามารถนำมาใช้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการส่งเสริม และกำกับติดตามการนำไปใช้อย่างต่อเนื่องและมีการทบทวนและพัฒนาหากพบความเสี่ยงเกิดขึ้นในอนาคตหรืออย่างน้อยทุก 1 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. ACOG. Practice Bulletin: Clinical Management Guidelines for Obstetrician- Gynecologists Number 76, October 2006: postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol.* 2006;108(4):1039-47.
2. WHO. Recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage [Internet]. [cited 2023 Mar 24]. Available from: <http://www.who.int//>
3. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rtcog.or.th/home/wp-Content/uploads/2020/09/OB-63-020-Prevention-and-Management-of- Post-partum-Hemorrhage.pdf>
4. ศิริวรรณ วิเลิศ, ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, ดรุณี ยอดรัก. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอดในมารดาคลอดทางช่องคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรม สามัญโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย.* 2559;9(2):173-90.
5. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย.* 2560;6(2):146-54.
6. สุพารัตน์ ชูรส. การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด: บทบาทของพยาบาล. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต11.* 2562;33(1):181-92.
7. พิกุล บัณฑิตพานิชชา, นงลักษณ์ พลแสน, สุภาวดี เหลืองขวัญ. การพัฒนาระบบ การพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์.* 2017;32(2):131-44.
8. ฐานข้อมูลกรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/>
9. Singh S, McGlennan A, England A, Simons R. A validation study of the CEMACH recommended modified early obstetric warning system (MEOWS). *Anaesthesia.* 2012;67:12-8.
10. ภคินี ขุนเศรษฐ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลัง คลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดโรงพยาบาลสงขลา. *Journal of Nursing and Public Health Research.* 2564;1(2):83-99.
11. วราภรณ์ พันธศรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำปาว จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และ การศึกษา.* 2564;4(3):1-12.
12. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาดา วิภาวาท, อารี กิ่งเล็ก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.* 2559;3(3):127-41.
13. วรณช บุญสอน. การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และ สุขภาพชุมชน.* 2566;8(2):205-11.
14. สุมลา พรหมมา. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลัง คลอดระยะแรกใน

ห้องคลอดโรงพยาบาลบางปะกง. วารสารอนามัย
สิ่งแวดล้อม และ สุขภาพ ชุมชน. 2564;6(2):125-34.

15. Hayibueraheng Y. ผลการใช้นวัตกรรม
WARNING BOX ช่วยเตือนкли मदลูกต่อปริมาณการ
สูญเสียเลือดในมารดาสองชั่วโมงแรกหลังคลอด
โรงพยาบาลบันนังสตา จ.ยะลา. Thammasat
University Hospital Journal Online. 2562;4(3):31-5.