

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลขอนแก่น

ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ พย.ม*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดไปใช้ โดยประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ (1) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล (2) ความมีวินัยของพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล (3) สัดส่วนการดักจับอาการแสดงนำก่อนเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (4) ระยะเวลาเฉลี่ยในการดักจับอาการแสดงนำ และ (5) อุบัติการณ์ของภาวะตกเลือดหลังคลอด

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ประกอบด้วยมารดาหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมงที่เข้ารับการรักษาในแผนกสูติกรรม 2 โรงพยาบาลขอนแก่น แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 46 ราย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม 2 โรงพยาบาลขอนแก่น เข้าร่วมในการประเมินการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติ แบบประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล วิเคราะห์และเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test) และสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ส่วนข้อมูลความมีวินัยและความพึงพอใจของพยาบาลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.8) และมีความมีวินัยในการปฏิบัติตามนโยบายปฏิบัติในระดับสูง (ร้อยละ 97.5) กลุ่มทดลองมีสัดส่วนการดักจับอาการแสดงนำก่อนเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดสูงกว่า ใช้ระยะเวลาในการดักจับอาการแสดงนำสั้นกว่า และมีอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$)

สรุปและเสนอแนะ: แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกทั้งต่อผู้ป่วย พยาบาล และองค์กร โดยช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดักจับอาการแสดงนำ ลดอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอด และส่งเสริมคุณภาพและความปลอดภัยของการพยาบาลมารดาหลังคลอด

คำสำคัญ: ภาวะตกเลือดหลังคลอด; แนวปฏิบัติการพยาบาล; ผลลัพธ์การพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Effects of Nursing Practices for Preventing Postpartum Hemorrhage Within 24 Hours at Khon Kaen Hospital

*Siriporn Pinpo, M.N.S.**

Abstract

Objective:

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effectiveness of implementing a nursing practice guideline for the prevention of postpartum hemorrhage. The outcomes assessed included: (1) nurses' satisfaction with the use of the nursing practice guideline, (2) nurses' compliance with the nursing practice guideline, (3) the proportion of early detection of warning signs preceding postpartum hemorrhage, (4) the mean time required for early detection of warning signs, and (5) the incidence of postpartum hemorrhage.

Methods:

The study population consisted of postpartum mothers within the first 24 hours after delivery admitted to the Obstetrics Unit 2 at Khon Kaen Hospital. Participants were divided into an experimental group and a control group, with 46 participants in each group. In addition, registered nurses working in the same unit participated in the evaluation of nursing practice guideline implementation. Data were collected between August and November 2022 using practice observation forms, nursing outcome assessment forms, and nurse satisfaction questionnaires. Data analysis and comparison of outcomes between groups were performed using the independent t-test and chi-square test. Nurses' compliance and satisfaction were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, and standard deviation.

Results:

The findings revealed that nurses reported a high level of satisfaction with the nursing practice guideline (91.8%) and demonstrated a high level of compliance (97.5%). The experimental group showed a significantly higher proportion of early detection of warning signs, a shorter mean time to detection, and a lower incidence of postpartum hemorrhage compared with the control group receiving routine nursing care. These differences were statistically significant ($p = 0.005$).

Conclusion:

The nursing practice guideline for the prevention of postpartum hemorrhage within the first 24 hours postpartum demonstrated positive outcomes for patients, nurses, and the healthcare organization. Implementation of the guideline enhanced early detection, reduced the incidence of postpartum hemorrhage, and supported quality and safety in maternal nursing care.

Keywords: Postpartum hemorrhage; Nursing practice guideline; Nursing outcomes

* Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage: PPH) ถือเป็นภาวะวิกฤติ และเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่สำคัญที่สุด เป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 5 อันดับแรกของมารดาหลังคลอดทั่วโลกร้อยละ 25¹ ถึงแม้ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ และระบบบริการสุขภาพจะพัฒนาไปมาก แต่ภาวะตกเลือดหลังคลอดยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในประเทศไทย อันดับ 2 รองจากภาวะติดเชื้อ โดยเฉพาะในช่วง 24 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะวิกฤติที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดข้อมูลของกรมอนามัย (2565) รายงานว่า อัตราการตายของมารดาจากการตกเลือดอยู่ในระดับสูง เฉลี่ยที่ 20 รายต่อ 100,000 การเกิดมีชีวิต ซึ่งเกินกว่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้ไม่เกิน 17 ต่อ 100,000 โดยภาวะตกเลือดไม่เพียงก่อให้เกิดความสูญเสียทางร่างกาย แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทีมพยาบาล และองค์กรบริการสุขภาพ ในด้านค่าใช้จ่าย ความเครียด และการร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขเอง จึงได้กำหนดเกณฑ์อัตราการตายของมารดา เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพงานสาธารณสุขของประเทศ โดยกำหนดให้อัตราส่วนการตายของมารดาจากการคลอดไม่เกิน 17 ต่อ 100,000 ของการเกิดมีชีวิตในปี 2567² ผลกระทบจากภาวะตกเลือดหลังคลอด นอกจากทำให้เกิดภาวะช็อก ยังทำให้ได้รับการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้นเช่น การเย็บซ่อมแซมฝีเย็บใหม่ การขูดมดลูก รวมทั้งการตัดมดลูกทิ้ง และหากมีการสูญเสียเลือดมาก ร่วมกับการได้รับการแก้ไขล่าช้า มารดาจะเกิดภาวะช็อกที่รุนแรง และสุดท้ายเสียชีวิต³ รวมถึงญาติที่เผชิญกับความกลัว ความเครียด ยังเพิ่มค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของการมารดา และโรงพยาบาล รวมถึงอาจเกิดความไม่พึงพอใจร้องเรียนตามมาตรา 41⁴

กลุ่มงานการพยาบาลสูติ-นรีเวช มีภารกิจให้บริการพยาบาลในโรคทางสูติศาสตร์ นรีเวชกรรมทุกระดับความรุนแรง ดูแลมารดาทารกหลังผ่าตัด หลังคลอด ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ศาสตร์ทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลสุขภาพ และการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชที่มีประสิทธิภาพและมีความก้าวหน้าทันสมัย⁵ การพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดปกติ ที่มาพักฟื้นที่แผนกสูติกรรมในระยะ 24 ชั่วโมง ซึ่งถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นช่วงที่มีอุบัติการณ์เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมากที่สุด ดังนั้นการ

ดูแลมารดาหลังคลอดช่วงเวลานี้ จำเป็นต้องครอบคลุมสาเหตุปัจจัยภาวะตกเลือดหลังคลอด ในระยะเวลาที่รวดเร็วเพื่อลดอุบัติการณ์ และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา โดยข้อมูลจากวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา ปี 2017⁶ ได้แบ่งสาเหตุหลักของ PPH เกิดจาก 4 T's ได้แก่ การหดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone) ช่องทางคลอดผิดปกติ (Trauma) รกหรือเศษรกค้าง (Tissue) และความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (Thrombin) โรงพยาบาลขอนแก่นในฐานะโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Advance tertiary care) ขนาด 1,238 เตียง ในปีพ.ศ. 2562-2564 พบว่า มีจำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอดทั้งหมดจำนวน 492, 422, และ 340 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.1, 6.9, และ 5.7 ตามลำดับ และก็ยังพบว่ามีการตกเลือดผิดปกติที่ย้ายจากห้องคลอด มาที่แผนกหลังคลอด แล้วเกิดภาวะตกเลือดภายหลังจำนวน 162, 112, และ 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.7, 1.6, และ 1.5 ตามลำดับ เฉลี่ยร้อยละ 2 ต่อปี ซึ่งยังเกินเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดว่าไม่เกินร้อยละ 1 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่านมามีแม้จะมีการใช้ Check list และ Maternal Warning Score Chart⁷ แต่ยังไม่ครอบคลุม 4 T's โดยยังขาดการประเมิน Tissue และ Thrombin รวมถึงยังไม่มีการตรวจความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด มารดาทุกรายยังได้รับดูแลที่ไม่แตกต่าง และจากการทบทวนเวชระเบียนมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ในปี 2564 จำนวน 96 คนพบว่า ระยะเวลาตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งเกิดภาวะตกเลือดเฉลี่ย 10 ชั่วโมง ไม่มีการลงคะแนนจากการใช้ระบบ Check list และ Maternal Warning Score Chart และเมื่อมารดาเกิดภาวะตกเลือด จะได้รับการแก้ไข เช่น การเย็บแผลใหม่ ขูดมดลูก ให้ส่วนประกอบของเลือดทดแทน ผ่าตัดมดลูก และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนัก เป็นต้น⁷ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดทุกรายควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดใหม่หลังคลอด ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ที่ชัดเจนช่วยให้พยาบาลให้การดูแลมารดาหลังคลอด และป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸ ดังนั้น บทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกสูติกรรม ในการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ต้องมีทักษะการประเมินเพื่อค้นหาความเสี่ยง และอาการเตือนล่วงหน้าให้ครบถ้วน ครอบคลุมภายในเวลาอันรวดเร็ว

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานที่กลุ่มงานการพยาบาลสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลขอนแก่น มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ให้เข้าถึงการดูแลที่ครบถ้วน ครอบคลุม และรวดเร็วทันเวลา เพื่อลดอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อน จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง ที่ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินมารดาตั้งแต่แรกรับ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของไอโอวาโมเดล Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care⁹ มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจุดแข็งของไอโอวาโมเดล คือ 1) ง่ายในการนำไปใช้ประโยชน์ (Ease of use/utility) 2) มีความยืดหยุ่น (Flexibility) 3) เป็นแบบบูรณาการ (Interdisciplinary) และ 4) การประเมินผลเป็นสัดส่วน (Evaluation component)¹⁰ มีทั้งหมด 7 ขั้นตอนโดยดำเนินการเป็น 2 ระยะในการศึกษาครั้งนี้เป็นการดำเนินการในระยะที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 5, 6 และ 7 ซึ่งเป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากระยะที่ 1 ที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติตามขั้นตอน 1 ถึง 4 เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง รายละเอียดการดำเนินการดังนี้ 1) กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนา และวิเคราะห์สาเหตุการดูแลมารดาหลังคลอดที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน พยาบาลและแพทย์ที่เกี่ยวข้องมีความเห็นร่วมกันเห็นควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและแต่งตั้งทีมพัฒนา 2) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ 3) ประเมินข้อมูลที่สืบค้นได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐาน ยกเว้นแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลขอนแก่น 4) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ยกเว้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ศึกษา นำร่องและปรับแก้ไขให้เหมาะสม การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในระยะที่ 2 ตามขั้นตอนที่ 5, 6 และ 7 ซึ่งเป็นการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปทดลองใช้ในการพยาบาลมารดาหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง และศึกษาประสิทธิผลของการใช้ เพื่อช่วยให้พยาบาลให้การดูแลมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน และยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการในงานการพยาบาลมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลขอนแก่น

การศึกษานี้จึงมุ่งเปรียบเทียบผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล กับการพยาบาลตามปกติ เพื่อพิสูจน์ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติในการลดอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอด และเพิ่มคุณภาพการดูแลมารดาหลังคลอดให้ปลอดภัยมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลขอนแก่น
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลขอนแก่น ได้แก่
 - 2.1 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นวปฏิบัติกรพยาบาล
 - 2.2 ความมีวินัยของพยาบาลในการใช้นวปฏิบัติ
 - 2.3 สัดส่วนการดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือด
 - 2.4 ระยะเวลาเฉลี่ยในการดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือด
 - 2.5 สัดส่วนของภาวะตกเลือดหลังคลอดใน 24 ชั่วโมง

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็น วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ศึกษาในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) มารดาหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2565

กลุ่มตัวอย่าง ในศึกษานี้ ได้แก่

1. กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลปกติ คือ มารดาหลังคลอดปกติทางช่องคลอด ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2565 จำนวน 46 คน ได้รับการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม
2. กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลปกติ ร่วมกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เข้ารับการ

รักษาที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือน สิงหาคม - พฤศจิกายน 2565 จำนวน 46 คน ได้รับการ พยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม 2

3. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2565 จำนวน 12 คน โดยเก็บข้อมูลควมมี วินัยในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจใน การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลังเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่ม ทดลองครบ 46 คน เพื่อวิเคราะห์ผลการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอด คำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการเปรียบเทียบสัดส่วน ระหว่างสองประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน (Means – Difference between two independent means: two groups) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power โดยกำหนด

- Effect size (Cohen's d): 0.61
- α error prob (α): 0.05
- Power ($1-\beta$): 0.80
- Allocation ratio N2/N1: 1

แทนค่าลงในสูตรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 84 คน (กลุ่มละ 42 คน) เพื่อการสูญเสีย 10% (Krejcie & Morgan, 1970) คำนวณเพื่อ $84 \times 10\% = 8.4$ ปัดเป็น 9 คน แต่ เพื่อให้สมดุลกลุ่มจึงปัดเป็น 92 คน ได้กลุ่มละ 46 คน ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด 46 คน ที่มาพักฟื้นที่สูติ กรรมในระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 โดยแบ่งเข้ากลุ่มควบคุมเป็นมารดาหลังคลอดที่สูติกรรม 1 จำนวน 46 คน กลุ่มทดลองเป็นมารดาหลังคลอดที่สูติ กรรม 2 จำนวน 46 คน

2. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ใช้ประชากรทั้งหมด ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เนื่องจากมีจำนวนจำกัดและ พยาบาลต้องมีการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานเป็นผลัด ได้กลุ่ม ตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม 2 โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 12 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อาสาสมัครที่เป็นมารดาหลังคลอด ต้องมี คุณสมบัติดังนี้

ก. มารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่อง คลอด พักฟื้นที่แผนกสูติกรรมภายใน 24 ชั่วโมง

ข. มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี บริบูรณ์ หรือมารดาหลังคลอดแต่งงาน ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 17 ปี บริบูรณ์ ซึ่งสามารถเซ็นยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยได้

ค. สามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้

ง. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2. อาสาสมัครที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ต้องมี คุณสมบัติดังนี้

ก. มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

ข. พยาบาลแผนกสูติกรรม มีประสบการณ์ ในการพยาบาลมารดาหลังคลอดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

ค. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออกจากกรวิจัย (Exclusion criteria) ได้แก่

1. อาสาสมัครที่เป็นมารดาหลังคลอด ต้องมี คุณสมบัติดังนี้

ก. มารดาหลังคลอดถูกย้ายไป ICU ที่ ไม่ใช่จากสาเหตุตกเลือดหลังคลอด เช่น หายใจหอบ หรือ เป็นโรคติดเชื้อ รุนแรง

ข. มารดาเสียชีวิตที่ไม่ใช่จากสาเหตุตก เลือดหลังคลอด

ค. มารดาหลังคลอดขอถอนตัวทุกกรณี

2. อาสาสมัครที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ต้องมี คุณสมบัติดังนี้

ก. ไม่มี

เกณฑ์ การนำอาสาสมัครออกจากกรวิจัย (withdrawal criteria) ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. อาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบ ธรรมของผู้ป่วยขอยุติการเข้าร่วมโครงการ

2. อาสาสมัครพยาบาลวิชาชีพย้ายหน่วยงาน ระหว่างดำเนินการศึกษา หรือขอยุติการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ด้านการพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นาฏปฏิบัติกรพยาบาล และแบบประเมินความมีวินัยในการปฏิบัติตามนาฏปฏิบัติกรพยาบาล รายละเอียดดังนี้

1. แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ด้านการพยาบาล ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดามี 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ดัชนีมวลกายก่อนคลอด สถานภาพสมรส ประวัติการคลอด ประวัติการคุมดลูก ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และสิทธิการรักษา

ตอนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ด้านการพยาบาล ประกอบด้วย

1. นาฏปฏิบัติในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง เพื่อนำมาแบ่งระดับความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย ระดับความเสี่ยงต่ำ 10 ข้อ ระดับความเสี่ยงสูง 6 ข้อ และการสรุประดับความเสี่ยงของมารดาตามค่าชี้แจง

2. นาฏปฏิบัติกรดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง มีทั้งหมด 6 ข้อ

3. นาฏปฏิบัติกรป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะในระยะ 24 ชั่วโมง มีทั้งหมด 10 ข้อ

2. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นาฏปฏิบัติ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยประยุกต์จากแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ต่อรูปแบบการพยาบาลมารดาหลังคลอด ของบุญชม ศรีสะอาด¹⁰ มาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม โดยคงจำนวนข้อ วิธีการประเมิน และเกณฑ์ในการให้คะแนนไว้ ปรับเฉพาะเนื้อหาในแต่ละข้อให้สอดคล้องกับงานวิจัยของผู้วิจัย แบบสอบถามมี 2 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล และข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล

3. แบบประเมินความมีวินัยในการปฏิบัติตามนาฏปฏิบัติกรพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบตรวจสอบรายการปฏิบัติ (Checklist) ตามขั้นตอนของนาฏปฏิบัติ จำนวน 3 ชุด ผู้วิจัยตรวจสอบการปฏิบัติจากการบันทึกเวชระเบียน และการสังเกตการปฏิบัติบันทึกคำตอบแบบเลือกตอบใน 2 คำตอบ ปฏิบัติเท่ากับ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเท่ากับ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีรายละเอียดดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI)¹¹ ของนาฏปฏิบัติในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ 0.96 นาฏปฏิบัติกรดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ 0.98 และนาฏปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ 1

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability) หลังแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน ดังนี้

2.1. แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ด้านการพยาบาล ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of internal consistency) ด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient¹¹ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 ซึ่งยอมรับที่ค่า 0.70 ขึ้นไป

2.2 แบบประเมินความมีวินัยในการปฏิบัติตามนาฏปฏิบัติ ทดสอบโดยการหาความเชื่อมั่นแบบความคงที่ (Measure of stability) โดยวิธีสอบซ้ำ (Test-retest method) จากนั้นนำข้อมูลคะแนนการประเมินทั้ง 2 ครั้งของพยาบาล 12 คน มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน¹² ได้ค่าเท่ากับ 0.85 ซึ่งยอมรับที่ค่า 0.70 ขึ้นไป

3. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นาฏปฏิบัติ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of internal consistency) ด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82 ซึ่งยอมรับที่ค่า 0.70 ขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. การเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม

1.1 ก่อนเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม ที่แผนกสูติกรรม 1 ผู้วิจัยให้ข้อมูลการวิจัยกับเจ้าหน้าที่ในแผนกเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยในกลุ่มควบคุม

1.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่ได้รับการดูแล

ตามปกติ ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2565 หลังได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในระยะ 24 ชั่วโมงในแผนกสูติกรรม 2 জনครบ 46 คน

1.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์

2. การเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่ได้รับการดูแลตามปกติ ร่วมกับการใช้แนวปฏิบัติ ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2565 หลังได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในระยะ 24 ชั่วโมงในแผนกสูติกรรม 2 জনครบ 46 คน

2.2 เก็บข้อมูลความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการพยาบาล โดยให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการพยาบาลด้วยตนเอง เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2565

2.3 เก็บข้อมูลความมีวินัยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทำแบบประเมินความมีวินัยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม- พฤศจิกายน 2565

2.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ ค่าเฉลี่ยอายุ ใช้สถิติ Independent t-test ส่วนประวัติการคุมกำเนิด ดัชนีมวลกายก่อนคลอด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด และสิทธิการรักษา ใช้สถิติ Chi-square

2. การวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง ประกอบด้วย

2.1 ผลลัพธ์ต่อองค์การพยาบาล คือ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ คือ ความมีวินัยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2.3 ผลลัพธ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่

2.3.1 สัดส่วนการดักจับอาการแสดงนำก่อนที่จะมีการตกเลือดหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้งการเกิด โดยใช้สถิติ Chi-square

2.3.2 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือดหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด โดยใช้สถิติ Independent t-test

2.3.3 สัดส่วนการเกิดภาวะเลือดหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนการเกิดภาวะเลือดหลังคลอดโดยใช้สถิติ Chi-square

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยภายใต้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ตามหลักเกณฑ์จริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ 3 ประการ¹³ ได้แก่ 1) หลักการความเคารพในตัวบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence and non-maleficence) 3) หลักความยุติธรรม (Justice) ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนมีความเท่าเทียม ทุกคนมีสิทธิที่จะให้ข้อมูล การร่วมเสนอความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆ ได้อย่างอิสระ

ผลการศึกษา

จากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง ซึ่งประกอบด้วย 3 แนวปฏิบัติไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และมารดาหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง นำเสนอผลการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน มีอายุเฉลี่ย 31 ปี (S.D. = 5.11) อายุต่ำสุด 22 ปี และอายุสูงสุด 45 ปี จบการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาล 10 คน และปริญญาโททางการพยาบาล 2 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแผนกสูติกรรมเฉลี่ย 7.41 ปี โดยเท่ากันทุกช่วงร้อยละ 33.3 เท่ากัน

1.2 กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด พบว่า กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 27.87 ± 6.5 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 25 ปี และร้อยละ 26.1 เท่ากัน ส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า มีอายุเฉลี่ย 27.78 ± 6.4 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 26 - 30 ปี ร้อยละ 28.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.95$) ดัชนีมวลกายก่อนคลอด พบว่า กลุ่มควบคุม มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยที่ $27.78 \pm 6.4 \text{ kg/m}^2$ โดยส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 30 kg/m^2 ร้อยละ 80.4 ส่วนกลุ่มทดลอง มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยที่ $26.67 \pm 2.9 \text{ kg/m}^2$ โดยส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 30 kg/m^2 ร้อยละ 76.1 สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่สมรส และอยู่ด้วยกันร้อยละ 56.5 และ 71.7 ตามลำดับ ประวัติการคลอด พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่คลอดครั้งแรกร้อยละ 54.3 และ 50 ตามลำดับ ประวัติการคุมกำเนิด พบว่า ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่เคยมีประวัติคุมกำเนิด ส่วนที่เคยคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มควบคุม เคยคุมกำเนิด

ร้อยละ 21.7 มาจากการแท้ง 8 ราย มาจากตกเลือดหลังคลอด 2 ราย ส่วนกลุ่มทดลอง เคยคุมกำเนิดร้อยละ 13 มาจากสาเหตุแท้ง 5 ราย และตกเลือดหลังคลอด 1 ราย ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด พบว่า ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด ส่วนที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด พบในกลุ่มควบคุมร้อยละ 19.6 มาจากน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด 6 ราย และคลอดยาวนาน 3 ราย ส่วนกลุ่มทดลอง มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอดร้อยละ 23.9 มาจากน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด 9 ราย และคลอดยาวนาน 2 ราย สิทธิการรักษา พบว่าทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 76.1 และ 71.7 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ ไคว์สแควร์ (Chi-square) พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ ดัชนีมวลกายก่อนคลอด สถานภาพสมรส ประวัติการคลอด ประวัติการคุมกำเนิด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด และสิทธิการรักษา มีความไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.62, p = 0.67, p = 0.41, p = 0.8, p = 0.68$)

2. ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล ภายหลังการทดลองใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในระดับมากที่สุด ร้อยละ 91.8 รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง ($n=12$)

ความคิดเห็นต่อนโยบายปฏิบัติการพยาบาล	ค่าเฉลี่ยร้อยละ (Mean)	S.D.	แปลผลระดับความพึงพอใจ
1. ความยุ่งยากซับซ้อนต่อการนำไปปฏิบัติ	60.5	8.7	ปานกลาง
2. เนื้อหาเป็นข้อความที่เข้าใจง่าย	95.5	3.2	มากที่สุด
3. เนื้อหามีความครอบคลุม	97.5	2.8	มากที่สุด
4. สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	96.2	3.1	มากที่สุด
5. เป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน	95.5	3.0	มากที่สุด
6. รูปแบบการดูแลที่ชัดเจนเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด	97.5	2.5	มากที่สุด
7. ช่วยให้การบริการมีคุณภาพมากขึ้น	96.2	2.5	มากที่สุด
8. ทำให้เกิดความพึงพอใจโดยรวมในการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล	95.5	3.0	มากที่สุด
รวม	91.8	3.6	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ พบว่าหัวข้อที่มีความพึงพอใจเห็นด้วยมากที่สุด คือ เนื้อหาที่มีความครอบคลุม และมีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน คะแนนเฉลี่ย 97.5

3. ความมีวินัยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติการ

พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง พยาบาลมีวินัยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 97.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความมีวินัยของพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล (n = 46)

แนวปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน ข้อ	การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการ พยาบาล	
		จำนวนครั้ง	ร้อยละ
1. แนวปฏิบัติในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด	6	276	100
2. แนวปฏิบัติการดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือดหลังคลอด	6	270	98
3. แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	10	405	95
รวม	22	951	97.5

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ พบว่า พยาบาลมีวินัยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ร้อยละ 97.5 (จำนวน 951 ครั้ง) และเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลสามารถปฏิบัติตามได้ร้อยละ 100 คือ แนวปฏิบัติในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

4. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อมารดา

เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้ และไม่ใช้แนวปฏิบัติ พบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ มีสัดส่วนการดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือดหลังคลอดมากกว่า ใช้ระยะเวลาเฉลี่ยการดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่า และมีสัดส่วนตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่าไม่ใช้แนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3, 4, 5

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสัดส่วนการดักจับอาการแสดงนำก่อนที่จะมีการตกเลือดหลังคลอด ใช้สถิติ Chi-square test

	กลุ่มควบคุม (n=46)	กลุ่มทดลอง (n=46)	X^2	p-value
	ดักจับได้ (ร้อยละ)	ดักจับไม่ได้ (ร้อยละ)		
การดักจับอาการ แสดงนำ	32 (67.6)	14 (32.4)	12.50	0.001*
กลุ่มทดลอง	4 (10.5)	42 (89.5)		

$P < 0.05^*$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือดหลังคลอด ด้วยสถิติ Independent t-test

ระยะเวลาการดักจับอาการ แสดงนำ	หลังคลอด				t	p-value
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ชั่วโมงที่ 1-2	4.83	0.38	4.06	0.93	2.89	0.007*
ชั่วโมงที่ 3-4	1.78	0.54	1.17	0.70	2.95	0.006*
ชั่วโมงที่ 5-6	4.56	1.04	3.83	1.24	3.43	0.002*

P < 0.05*

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดใช้สถิติ Chi-square test

กลุ่มตัวอย่าง	การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด		X ²	p-value
	ตกเลือด จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตกเลือด จำนวน (ร้อยละ)		
กลุ่มทดลอง	3 (1.7)	43 (98.3)	10.08	0.002*
กลุ่มควบคุม	6 (2.8)	40 (97.2)		

P < 0.05*

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษา ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ มีสัดส่วนการดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือดหลังคลอดมากกว่า ใช้ระยะเวลาเฉลี่ยการดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่า และมีสัดส่วนตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) เนื่องจากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ทำให้มีเครื่องมือในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีมาตรฐาน เนื้อหาครอบคลุมสาเหตุปัจจัยที่ทำให้มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับศิริพร พงษ์สุวรรณและคณะ พบว่าการดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือดหลังคลอดได้ อย่างถูกต้องรวดเร็ว จะช่วยให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างทันที่ ลดการเกิดภาวะตกเลือด ความรุนแรงของภาวะตกเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น¹⁴ กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือดหลังคลอดเฉลี่ยที่ 3.1 ชั่วโมง ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่เฉลี่ย 5 ชั่วโมง ทั้งนี้เป็นผลมาจากการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาที่ครอบคลุมสาเหตุภาวะตกเลือดหลังคลอด และรวมถึงได้ออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้อง

กับเนื้อหาอ้างอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงทำให้ใช้เวลาน้อยในการตรวจพบอาการแสดงนำก่อนที่จะมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Akter, S. et al. (2022) ที่ได้กล่าวว่า ช่วงเวลาดังแต่สิ้นสุดคลอดจนในระยะที่ 3 ถึงจุดที่บุคลากรทางการแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์สามารถ ตรวจพบและบันทึกอาการเตือนหรือสัญญาณแสดงนำ ของภาวะตกเลือดหลังคลอด เช่น ปริมาณเลือดออกผิดปกติ มดลูกหดตัวไม่ดี สีพจเร้นเร็ว ความดันโลหิตลดลง หรืออาการซีด-เวียนศีรษะ ก่อน ที่ภาวะตกเลือดในปริมาณมากจะเกิดขึ้นจริง โดยช่วงเวลาที่สูงขึ้นแสดงถึงการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นโอกาสให้มีการแทรกแซงได้ทันที่เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน งานวิจัยชี้ว่า ระยะเวลาในช่วง 0-90 นาทีหลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่สำคัญสำหรับการดักจับภาวะตกเลือดอย่างรวดเร็ว¹⁵ และยังพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะตกเลือดหลังคลอด 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.77 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมมีภาวะตกเลือดหลังคลอด 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.85 ทั้งนี้เป็นผลมาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาที่ครอบคลุมสาเหตุปัจจัย 4T ของภาวะตกเลือดหลังคลอด และรวมถึงพยาบาลสามารถใช้ดักจับอาการแสดงนำได้อย่างรวดเร็ว จึงทำให้โอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

ลดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก¹ ที่แนะนำให้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ร่วมกับระบบ Early Warning sign ซึ่งสามารถลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงไปใช้ ควรพิจารณาประเมินถึงความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมของพยาบาลโดยการพัฒนสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งมีระบบนิเทศและติดตามความมีวินัยในการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรมีการทบทวนและปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างสูงสุด

2. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง โดยมีพื้นที่ศึกษาภายในแผนกสูติกรรม ดังนั้นควรขยายขอบเขตการศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมตั้งแต่ แผนกฝากครรภ์ และห้องคลอด เพื่อให้เกิดการจัดการเชิงระบบที่ครอบคลุมในทุกกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลมารดาหลังคลอด ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตลอดจนผู้บริหารโรงพยาบาลที่ให้ข้อเสนอแนะสนับสนุน และผลักดันให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. World Health Organization. WHO recommendations: uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550420>
2. Bureau of Management System Development, Department of Health, Ministry of Public Health. Strategies, performance indicators, and

performance agreements of the Department of Health for fiscal year 2016. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016. Available from:

http://psdg.anamai.moph.go.th/download/D_seminar/seminar6_0159/9Strategy.pdf

3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Prevention and management of postpartum haemorrhage. Green-top Guideline No. 52. London: RCOG; 2022. Available from:

<https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/prevention-and-management-of-postpartum-haemorrhage-green-top-guideline-no-52/>

4. Sriwilai M. Dissatisfaction and complaints under Section 41. Thai Journal of Nursing. 2017;32(2):45–56.

5. Department of Medical Services. Obstetrics and gynecology nursing division. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. Available from:

<https://www.dms.moph.go.th>

6. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 183: Postpartum hemorrhage. Obstet Gynecol. 2017;130(4):e168–86.

doi:10.1097/AOG.0000000000002351

7. Khon Kaen Hospital. Obstetrics and gynecology workload performance indicator report. Khon Kaen: Khon Kaen Hospital; 2021.

8. Plodrit L, Wipawakan S, Kinglek A. Development of a guideline for prevention of early postpartum hemorrhage in the delivery room at Krabi Hospital. Southern College of Nursing and Public Health Network Journal. 2016;3(3):127–41.

9. Titler MG, Kleiber C, Steelman VM, Goode CJ, Rakel BA, Barry-Williams J, et al. Development and validation of the Iowa Model–Revised: Evidence-based practice to promote excellence in health care. J Nurs Care Qual. 2017;32(1):6–15.

doi:10.1097/NCQ.000000000000206

10. Srisaard B. Introduction to research. 9th ed. Bangkok: Suweeriyasan; 2014. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/HSJT/article/view/247204>
11. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health. 2006;29(5):489–97.
12. Kanchanachawi J. Statistics for behavioral and social science research. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2001.
13. Jiramontree J, Janchum C. Quality improvement in nursing care for patient safety in hospitals. Journal of Nursing and Health. 2021;14(2):45–56.
14. Pimpa S, Kongkerd K, et al. Effects of using a postpartum hemorrhage risk assessment form in postpartum wards. Journal of Nursing and Health. 2020;43(3):85–96.
15. Akter S, Forbes G, Miller S, Galadanci H, Qureshi Z, Fawcus S, et al. Detection and management of postpartum haemorrhage: Qualitative evidence on healthcare providers' knowledge and practices in Kenya, Nigeria, and South Africa. Front Glob Womens Health. 2022;3:1020163. doi:10.3389/fgwh.2022.1020163