วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of The Police Nurses and Health Science
JPNHS

ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

THE EFFECTIVENESS OF USING NURSING PRACTICE GUIDELINES FOR THE PREVENTION OF POSTPARTUM HEMORRHAGE WITHIN 2 HOURS AFTER DELIVERY IN THE DELIVERY ROOM DEPARTMENT, OMKOI HOSPITAL, CHIANG MAI PROVINCE

ดวงกมล ฝั้นเมา[1] รัตนาภรณ์ ธนศิริจิรานนท์[2,*] ปรีชา มะโนยศ[3]
Duangkamon Funmao Rattanaporn Tanasirijiranont Preechar Manoyote
[1]งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ 50310
Delivery Room Nursing Department, Omkoi Hospital, Chiang Mai, 50310, Thailand
[2]คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ 50000
McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai, 50000, Thailand
[3]งานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล โรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย 57160
Nursing Research and Development, Thoeng Hospital, Chiang Rai, 57160, Thailand
[*]Corresponding author E-mail: rattanaporn_t@payap.ac.th

Received: *February 18, 2025* Revised: *June 3, 2025* Accepted: *June 28, 2025*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ความพึงพอใจ และเปรียบเทียบทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหมุนเวียนในห้องคลอด จำนวน 14 คน และผู้คลอดอายุครรภ์ครบกำหนด จำนวน 57 คน ที่เข้ารับบริการระหว่างเดือน มีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล และแบบประเมินทักษะในปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวน และสถิติ Repeated Measurement ANOVA

ผลการศึกษา พบว่า 1) อุบัติการณ์ตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ภายหลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลอง 2) ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (M = 18.00) 3) ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการพยาบาลหลังการทดลองทั้งเดือนที่ 1 และ 2 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญสถิติ และ

4) ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติหลังการทดลองเดือนที่ 2 สูงกว่าทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลองเดือนที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดนี้จะช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์ผู้ปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลอมก๋อยดูแลผู้คลอดได้อย่างที่มีประสิทธิภาพและลดอัตราการตายของมารดาได้ ทั้งนี้ควรทำการศึกษาความยั่งยืนของทักษะและผลลัพธ์ของแนวปฏิบัตินี้ในระยะยาว และควรสนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ในห้องคลอดโรงพยาบาลอื่นด้วย

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, ตกเลือดหลังคลอด, ความพึงพอใจของพยาบาล, ทักษะปฏิบัติทางการพยาบาล

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the incidence of postpartum hemorrhage (PPH) within 2 hours after delivery, evaluate nurse satisfaction, and compare nursing practical skill scores before and after the implementation of nursing practice guidelines for the prevention of postpartum hemorrhage within that period. The sample consisted of 14 professional nurses rotating through the labor room and 57 term pregnant women who received care between March and April 2024. The research tool was the nursing practice guidelines for the prevention of postpartum hemorrhage within 2 hours after delivery. The instruments used for data collection were the nurse satisfaction questionnaire and the nursing practice skill assessment form for PPH prevention. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, variance, and compared using Repeated Measures ANOVA.

The results showed that: 1) The incidence of postpartum hemorrhage within 2 hours decreased after the intervention. 2) The mean nurse satisfaction score after the intervention was at a moderate level (M = 18.00). 3) The mean nursing practice skill scores after the intervention in both the first and second months were significantly higher than before the intervention. 4) The mean skill scores in the second month post-intervention were significantly higher than both the pre-intervention and the first month post-intervention scores.

Therefore, the nursing practice guidelines for the prevention of postpartum hemorrhage within 2 hours after delivery can help labor room midwives at Omkoi Hospital provide more effective care and reduce maternal mortality. Future research should explore the long-term sustainability of skill retention and the outcomes of this guideline, and the implementation of these guidelines should be promoted in labor rooms of other hospitals as well.

Keywords: nursing practice guidelines, postpartum hemorrhage, nurse satisfaction, nursing practice skills

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage: PPH) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้บ่อย ร้อยละ 1 - 5 ของการคลอด และเป็น 1 ใน 3 สาเหตุของการตายของมารดาทั่วโลก (World Health Organization: WHO, 2023) และเป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้นของการเสียชีวิตของมารดาในประเทศไทยตลอดช่วงปี พ.ศ. 2565 - 2567 ถึงร้อยละ 22 ของสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา (Maternal and Child Health Division, Department of Health, 2024) โดย พ.ศ. 2567 อัตราส่วนการตายของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 13 คนต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Pairoj & Sirilert, 2025) และเขตอนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ พบอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอด

ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2567 เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.03, 1.97, และ 2.08 ตามลำดับ (Maternal and Child Health Section, Chiang Mai Provincial Public Health Office, 2023) ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะที่มีปริมาณเลือดออกมากกว่า 500 มิลลิลิตรหลังการคลอดทางช่องคลอด หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรหลังการผ่าตัดคลอด แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การตกเลือดหลังคลอดทันที (early or immediate PPH) เป็นการตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และการตกเลือดหลังคลอดภายหลัง (late or delayed PPH) เป็นการตกเลือดหลังจากคลอด 24 ชั่วโมง จนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด (The Royal Thai College of the Obstetricians and Gynaecologists, 2020) อันเป็นสาเหตุหนึ่งของการตายในมารดาหลังคลอด (Bureau of Health Promotion, 2022)

สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดมีทั้งเกิดจากผู้คลอดเอง และเกิดจากการดูแลของบุคลากรทางสุขภาพ โดยสาเหตุจากผู้คลอดมี 4 ปัญหาหลัก (4Ts) ได้แก่ การหดรัดตัวของมดลูก (tone) การฉีกขาดของช่องคลอด ปากมดลูก และ ฝีเย็บ (trauma) รกและชิ้นส่วนของรกค้าง (tissue) และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (thrombin) (Lowdermilk, Cashion, Alden, Olshansky & Perry, 2024; WHO, 2023) นอกจากนี้สาเหตุของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีความสัมพันธ์กับดูแลของบุคลากรทางสุขภาพหรือกระบวนการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขเกิดจากปัญหาด้านทักษะและความเชี่ยวชาญของบุคลากร (Chantaburee, Siriphan, Tohpaeroh, & Maeka, 2024) ปัญหาด้านระบบและการสื่อสารภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปัญหาด้านแนวปฏิบัติเฉพาะด้าน ปัญหาความไม่ตระหนัก ความรอบรู้ และทักษะการดูแลที่เกี่ยวข้องกับภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด รวมถึงภายหลังทำหัตถการในผู้คลอด (Charoensri, Sarakarn, & Chaiyara, 2017) หากผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้รับการรักษาล่าช้า จะส่งผลให้เซลล์ในร่างกายขาดออกซิเจนและเสียสมดุล โดยเฉพาะสมองส่วนไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมองที่ส่งผลต่อฮอร์โมนสำคัญในระยะหลังคลอด จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น Sheehan’s syndrome โลหิตจางรุนแรง ช็อก จนต้องตัดมดลูกและรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (Lowdermilk, Cashion, Alden, Olshansky & Perry, 2024) และอาจเกิดผลกระทบด้านจิตใจทำให้ผู้คลอด สามี และญาติเกิดความเครียด (Chantaburee, Siriphan, Tohpaeroh, & Maeka, 2024)

การดูแลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นช่วงเวลาวิกฤตที่สุด มักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มดลูกต้องหดรัดตัวเพื่อหยุดการไหลของเลือด หากมดลูกไม่สามารถหดรัดตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด (The Royal Thai College of the Obstetricians and Gynaecologists, 2020) องค์การอนามัยโลก (WHO) สมาพันธ์สูตินรีแพทย์นานาชาติ (Federation International of Obstetricians and Gynecologists: FIGO) และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดแนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยให้ทุกโรงพยาบาลมีการจัดการระยะที่ 3 ของการคลอดอย่างรวดเร็ว (active management of the third stage of labor: AMTSL) ผ่านการบริหารยาเพิ่มการหดรัดตัวของมดลูก (uterotonic drugs) การดึงสายสะดือแบบควบคุม (controlled cord traction: CCT) เพื่อคลอดรก และการนวดคลึงมดลูก (uterine massage) ภายหลังการคลอดรก ให้เป็นการดูแลปกติที่ต้องปฏิบัติในผู้คลอดทุกราย (Escobar et al., 2022; The Royal Thai College of The Obstetricians and Gynaecologists, 2020; WHO, 2023)

สถิติผู้คลอดที่มารับบริการคลอดในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอมก๋อย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน F1 ขนาด 60 เตียง ให้บริการแก่ประชาชนในเขตห่างไกลทุรกันดารในอำเภออมก๋อย อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงประชาชนในอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ระหว่างปีงบประมาณ 2562 - 2566 มีจำนวนผู้คลอดเข้ารับบริการคลอด จำนวน 482, 470,

498, 458, และ 439 รายตามลำดับ พบว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 10, 16, 18, 18 และ 16 ราย (ร้อยละ 2.07, 3.40, 3.61, 3.93 และ 3.65 ตามลำดับ) วิเคราะห์หาสาเหตุการตกเลือดเกิดจากเยื่อหุ้มรกและรกค้าง ร้อยละ 26.92 มดลูกไม่หดรัดตัว ร้อยละ 24.36 และช่องทางคลอดฉีกขาด ร้อยละ15.38 และมีผู้คลอดเกิดภาวะช็อกและได้รับเลือดทดแทน ร้อยละ 18.17 (Delivery room, Omkoi Hospital, 2023) จากการทบทวนความเสี่ยงและกระบวนการดูแลผู้ป่วยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด คือ การไม่มีแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ทำให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้คลอดตามประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกัน และไม่มีลำดับการทำงานที่ชัดเจนในการรายงานหรือติดต่อประสานงานกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง และอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกห้องคลอดที่มีเพียง 2 คน ทำให้ต้องปฏิบัติงานทั้งช่วงนอกเวลาราชการ วันหยุดประจำสัปดาห์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ การแก้ไขจึงมีการหมุนเวียนพยาบาลวิชาชีพจากแผนกอื่นมาปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอดด้วย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่หมุนเวียนมานั้นอาจพร่องทักษะเฉพาะทางในการดูแลและการจัดการผู้คลอดในการป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดได้

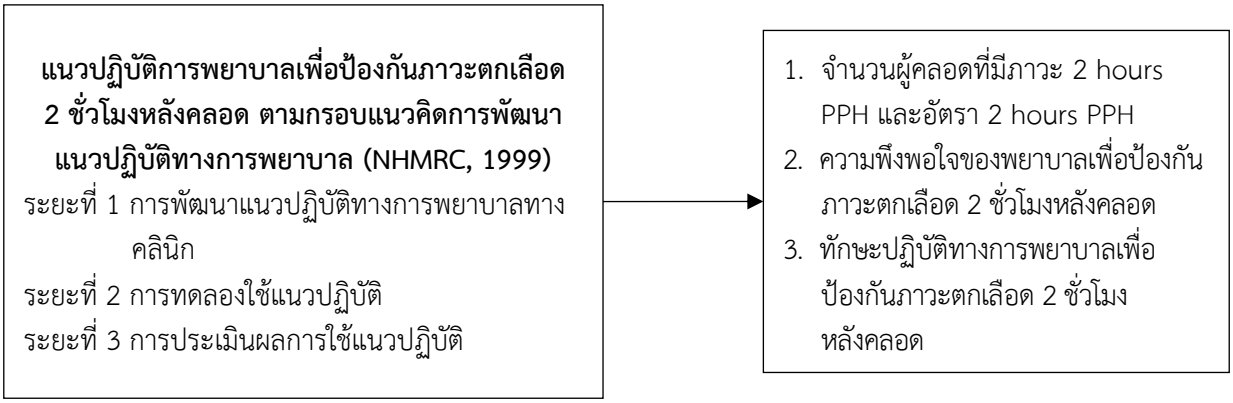
คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยใช้กรอบแนวคิดของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council: NHMRC, 1999) ซึ่งมีความเหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้ โดยจะทำการแสดงเป็นข้อความและลำดับการทำงานที่พัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานห้องคลอดสามารถปฏิบัติงานและตัดสินใจจัดการดูแลผู้คลอดในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่แผนกห้องคลอด ซึ่งจะนำไปสู่การลดอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอด และเกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด เปรียบเทียบและจำแนกตามจำนวนการคลอดทั้งหมด จำนวนผู้คลอดที่มีภาวะ 2 hours PPH และอัตราการเกิด 2 hours PPH
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด
3. เพื่อเปรียบเทียบทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สร้างกรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) โดยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ประกอบด้วย แนวปฏิบัติ 3 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก กำหนดขอบเขต ทีมพัฒนา วัตถุประสงค์ การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การยกร่างแนวปฏิบัติ และการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา 2) ระยะทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก นำเสนอแนวปฏิบัติ จัดประชุมชี้แจงการทดลองใช้ และการจัดอบรมการใช้แนวปฏิบัติ 3) ระยะประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และจัดทำรูปเล่มรายงานเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design)

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งในและนอกเวลาราชการ จำนวน 21 คน

2. ผู้คลอดที่มารับบริการแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2567 จำนวน 65 คน

ตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเดียวกันกับประชากร ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) แล้วทำการคัดเลือกตามเกณฑ์ จำนวน 14 คน

2. ผู้คลอดครรภ์ที่มีลักษณะเดียวกันกับประชากร ซึ่งได้รับการคัดเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 57 คน เพราะผู้คลอดอีก 8 คน ได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่นจากภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานหมุนเวียนที่แผนกห้องคลอดอย่างน้อย 1 ปี สามารถเข้าร่วมการใช้แนวปฏิบัติได้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา และให้การดูแลผู้คลอดอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง ครบทั้ง 4 ระยะของการคลอด คือ ระยะรอคลอด ระยะทารกคลอด ระยะรกคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด และ 2) ผู้คลอดครรภ์ปกติ อายุครรภ์ระหว่าง 37 - 40 สัปดาห์ และไม่มีข้อห้ามในการคลอดปกติ

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถให้การดูแลผู้คลอดครบทั้ง 4 ระยะของการคลอด และ 2) ผู้คลอดได้รับการวินิจฉัยว่ามีความเสี่ยงในระยะคลอด หรือได้รับการส่งตัวเพื่อการรักษาต่อไประหว่างรอคลอด หรือต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .80 โอกาสในการเกิดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 เท่ากับร้อยละ 5 และกำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 อ้างอิงตามงานของ Sanitlou, Satphet, and Naphaarak (2019) ได้ขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้ตัวอย่างพยาบาล จำนวน 14 คน และในส่วนของผู้คลอดที่เป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้ตามจำนวนที่มารับบริการและผ่านเกณฑ์การคัดเข้า คือ 57 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาตามกรอบ

แนวคิดของ NHMRC (1999) ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมการพยาบาลระยะรอคลอด ระยะทารกคลอด ระยะรกคลอด และ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปสำหรับพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล การอบรมการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และระเบียนรายงานอุบัติการณ์ภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด และแบบบันทึกข้อมูลสำหรับผู้คลอด ได้แก่ อายุ ศาสนา จำนวนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และการฝากครรภ์คุณภาพ

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ให้เลือกตอบตามความคิดเห็น คือ เห็นด้วยมาก (3 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (2 คะแนน) และเห็นด้วยน้อย (1 คะแนน) จำนวน 6 ข้อ คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน คะแนนสูงสุด 18 คะแนน จากนั้นหาค่าเฉลี่ยแล้วนำมาแปลผลโดยใช้เกณฑ์การแบ่งอันตรภาคชั้น (Thiansawat, 2020) เป็น 3 ระดับ คือ 13.01 - 18.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก 6.01 - 12.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง และ 1.00 - 6.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย

3. แบบประเมินทักษะในการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 4 ระยะหลัก และ 4 ลักษณะย่อย มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ (1 คะแนน) และไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน) จำนวน 62 ข้อ คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 62 คะแนน แปลผลโดยแบ่งระดับทักษะปฏิบัติเป็น 3 ระดับ อิงตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม หมายถึง มีทักษะในการปฏิบัติทางการพยาบาลระดับสูง คะแนนร้อยละ 60 - 70 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีทักษะในการปฏิบัติทางการพยาบาลระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 หมายถึง มีทักษะในการปฏิบัติทางการพยาบาลระดับต่ำ

เครื่องมือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด และแบบประเมินทักษะในการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านผดุงครรภ์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 และผ่านการนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 คน ที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลแม่ตื่น จังหวัดเชียงใหม่ โดยความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 1.00 และแบบประเมินทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ได้รับการตรวจสอบความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (inter-reter reliability: IRR) มีค่าสถิติแคปปาของโคเฮน (Cohen's kappa) เท่ากับ .98

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เลขที่โครงการวิจัย SPT REC 034/2566 ลงวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ พร้อมเข้าไปชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้โดยละเอียดแก่ตัวอย่างทั้งที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและผู้คลอดที่เข้ารับบริการคลอด และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจตรงกัน เมื่อตัดสินใจยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวจาก

การวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องให้เหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่รวบรวมได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับในตู้ที่เข้ารหัสและเข้าถึงได้เฉพาะหัวหน้าโครงการวิจัย (primary investigation: PI) และจะทำลายทันทีเมื่อครบ 5 ปี ส่วนการนำเสนอผลการวิจัยทำในภาพรวมของการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการตามกรอบแนวคิดของ NHMRC (1999) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีรายละเอียด ดังนี้

1. กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล กำหนดประเด็นปัญหาและพิจารณาปัญหาที่มีความเสี่ยงสูงจากการไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจนในการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด

2. กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยทีมคณะผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

3. กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล หลังจากนั้น ตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ ตลอดจนศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริง โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหมุนเวียนแผนกห้องคลอด และผู้คลอดที่เข้ารับบริการคลอด ในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

4. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ คณะผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์จากหนังสือ วิทยานิพนธ์ที่ตีพิมพ์และเผยแพร่ วารสารทางการพยาบาล แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ และแนวปฏิบัติทางคลินิกจากฐานข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ในการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด เช่น Thai Journals Online (ThaiJO), Joanna Briggs Institute และ CINAHL เป็นต้น โดยกำหนดคำในการสืบค้นตามกรอบ PICO ดังนี้

P (population) เช่น ผู้คลอด มารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง เป็นต้น

I (intervention) คือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด

C (context, compare) คือ บริบทที่ใช้ในการศึกษา เช่น แผนกห้องคลอด การดูแล 2 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นต้น

O (outcome) คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ใช้คำสำคัญในการสืบค้น เช่น postpartum hemorrhage, early postpartum hemorrhage, clinical nursing practice guideline และ prevention postpartum hemorrhage เป็นต้น

กำหนดช่วงการตีพิมพ์หลักฐานเชิงประจักษ์ระหว่างปี ค.ศ. 2015 - 2024 จากนั้นประเมินคุณภาพ สรุปสาระสำคัญของข้อมูล จัดระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (level of evidence) โดยใช้แนวทางของ The Joanna Briggs Institute (2013) วิเคราะห์ผลดี ผลเสีย หรืออันตรายจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และเลือกเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ให้ผลดีแก่ผู้คลอด

5. ยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการคัดเลือกและประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้ง กำหนดเนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก

6. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยจัดส่งร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านผดุงครรภ์ จากนั้นทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทการใช้งาน

ระยะที่ 2 ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน ชี้แจงความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ไปใช้ เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

2. จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้

แบบประเมินทักษะในการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยตัวอย่างที่เป็นผู้คลอดจะได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ภายหลังได้รับการอบรมแล้ว

3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 45 - 90 นาที จากนั้นให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างในการวิจัยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลดูแลผู้คลอดที่ตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์ครบกำหนด ระหว่าง 37 - 40 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2567 เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. ประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยให้ตัวอย่างทำแบบประเมินความพึงพอใจด้วยตนเอง และประเมินทักษะตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยวิธีสังเกตและบันทึกตามความเป็นจริงในแบบประเมินทักษะปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งตัวอย่างได้ทำดูแลผู้คลอดที่ตั้งครรภ์ปกติ และคลอดปกติทางช่องคลอด ครบทั้ง 4 ระยะของการคลอด คนละ 1 - 4 ราย จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลที่รวบรวมได้ และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

2. จัดทำรายงานรูปเล่มของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและกระบวนการพัฒนา เพื่อเตรียมเผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติเพื่อการเปรียบเทียบทักษะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเดือนที่ 1 และหลังการทดลองเดือนที่ 2 ด้วยสถิติ Repeated Measurement ANOVA โดยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติแล้ว

ผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 14 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 21.40 เพศหญิง ร้อยละ 78.60 อายุระหว่าง 26 - 30 ปี ร้อยละ 50.00 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1 - 5 ปี ร้อยละ 57.10 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 85.70 จำนวน 1 - 2 ครั้ง ร้อยละ 75.00

2. ผู้คลอดครรภ์ปกติ จำนวน 57 คน อายุระหว่าง 20 - 24 ปี ร้อยละ 26.30 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 82.50 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 42.10 อายุครรภ์ระหว่าง 37 - 40 สัปดาห์ และเป็นการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ 59.60

3. หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบอุบัติการณ์ตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ห้องคลอดโรงพยาบาลอมก๋อย ประจำปีงบประมาณ 2567 (เดือนมีนาคมและเมษายน) คือ 1.75 ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลองใช้แนวปฏิบัติ ปีงบประมาณ 2563 - 2566 และ ปีงบประมาณ 2567 (เดือนกันยายน 2566 - เดือนกุมภาพันธ์ 2567) ที่ผ่านมามีอุบัติการณ์ตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด คือ 3.40, 3.61, 3.93, 3.65, และ 3.00 ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 อุบัติการณ์การตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด จำแนกตามจำนวนผู้คลอดปกติทั้งหมด จำนวนผู้คลอดที่มีภาวะ 2 hours PPH และอัตราผู้การเกิด 2 hours PPH ระหว่างปีงบประมาณ 2563 - 2567

การตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด	ปีงบประมาณ					
	2563	2564	2565	2566	2567*	2567**
จำนวนผู้คลอดปกติทั้งหมด	470	498	458	439	266	57
จำนวนผู้คลอดที่มีภาวะ 2 hours PPH	16	18	18	16	8	1
อัตราการเกิดภาวะ 2 hours PPH	3.40	3.61	3.93	3.65	3.00	1.75

* รายงานปีงบประมาณ 2567 เดือนตุลาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 (ก่อนการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล)

** รายงานปีงบประมาณ 2567 เดือนมีนาคม 2567 – เมษายน 2567 (หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล)

4. ภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง(M = 18.00)

5. ทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการทดลองอยู่ที่ระดับน้อย แต่หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด เดือนที่ 1 และ 2 อยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติทางการพยาบาล เท่ากับ 43.71, 60.92 และ 61.93 ตามลำดับ ซึ่งผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของทักษะปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 3 ระยะ พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2) และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเดือนที่ 1 และ 2 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการพยาบาลหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เดือนที่ 2 สูงกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองเดือนที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองเดือนที่ 1 และหลังการทดลองเดือนที่ 2 (n = 14)

แหล่งความแปรปรวน	*SS*	*df*	*MS*	*F*	*P*
ช่วงเวลา	129481.52	1	129481.52	2233.00	.000
ความคลาดเคลื่อน	753.81	13	57.98		

ตาราง 3 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองเดือนที่ 1 และหลังการทดลองเดือนที่ 2 (n = 14)

คะแนนทักษะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง		*MD*	*SD*	*p*
ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองเดือนที่ 1	- 17.21	3.40	.000
	หลังการทดลองเดือนที่ 2	- 18.21	3.42	.000
หลังการทดลองเดือนที่ 1	ก่อนการทดลอง	17.21	3.40	.000
	หลังการทดลองเดือนที่ 2	- 1.00	.41	.029
หลังการทดลองเดือนที่ 2	ก่อนการทดลอง	18.21	3.42	.000
	หลังการทดลองเดือนที่ 1	1.00	.41	.029

การอภิปรายผลการวิจัย

1. อุบัติการณ์การตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดของแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่ามีอุบัติการณ์การตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ลดลงจากก่อนการทดลองใช้แนวปฏิบัติอย่างเห็นได้ชัด อาจเนื่องจาก แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์และตามกรอบแนวคิดของการพัฒนาแนวปฏิบัติของ NHMRC (1999) เป็นการจัดการองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้และเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์และเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีประสิทธิผลดี พยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดได้ทั้ง 4 ระยะของการคลอด คือ ระยะรอคลอด ระยะทารกคลอด ระยะรกคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด นอกจากนี้ จากผลการประเมินพบว่า ในแนวปฏิบัติมีแนวทางการเขียนสรุปอย่างชัดเจน ร่วมกับการทำแผนผังลำดับการทำงานและติดต่อประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจง่าย และเหมาะสมตามบริบทของแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอมก๋อย จึงส่งผลให้อุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Khamkruea, Srisuwan, and Kaewboonruang (2018) ที่พัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลลำพูน แล้วพบว่า อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลงจากร้อยละ 3.02 ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 2.62 ในปี พ.ศ. 2559 และไม่พบภาวะช็อกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด หรือมารดาถูกตัดมดลูกจากการเสียเลือด หรือมารดาตายจากภาวะตกเลือดหลังคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kunsete (2021) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา ที่พบว่า มารดาเสียเลือดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมารดาหลังคลอด ร้อยละ 96.43 มีการหดรัดตัวของมดลูกดี ระดับสัญญาณชีพปกติและไม่มีอาการผิดปกติหลังคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wongpon and Somwong (2024) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ด้วยการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะมดลูกไม่หดรัดตัวในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า ไม่พบอุบัติการณ์ของภาวะตกเลือดหลังคลอดภายหลังใช้แนวปฏิบัติ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในส่วนของจำนวนการคลอดทั้งหมดกับปีงบประมาณที่ผ่านมาพบว่าแนวโน้มจำนวนการคลอดในปีงบประมาณนี้ลดลงด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศ

2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าพยาบาลที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เกิดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นความรู้สึกที่เกิดจากทัศนคติและมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้ (Ueatrongchit, Panpakdee & Siripittayakunkit, 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongpon and Somwong (2024) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ด้วยการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะมดลูกไม่หดรัดตัวในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติอยู่ระดับดีมาก และการศึกษาของ Kunsete (2021) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติระดับมาก เนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติที่ง่ายต่อการปฏิบัติและเหมาะสมในการนำไปใช้

3. ผลการเปรียบเทียบทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมง

หลังคลอดทั้งเดือนที่ 1 และ 2 ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการพยาบาล สูงกว่าก่อนการทดลอง อาจเนื่องจากการพัฒนาแนวปฏิบัติในครั้งนี้มีการจัดฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่พร่องทักษะปฏิบัติหรือไม่มั่นใจในการปฏิบัติตามพื้นความรู้เดิมที่มี เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลที่ถูกต้อง และการมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน จึงทำให้ภายหลังการทดลองพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการพยาบาลสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wongpon and Somwong (2024) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดด้วยการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะมดลูกไม่หดรัดตัวในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนทักษะในการประเมินอาการของผู้คลอดก่อนการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดสูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pochana, Chaiwongsa, and Somchok (2021) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงและแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโดยการจัดการความรู้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน พบว่า ภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีทักษะปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นในด้านการประเมินความเสี่ยง การวางแผนการพยาบาลที่รวดเร็วขึ้น ตลอดจนการแสดงออกถึงความตระหนักมากขึ้น จึงส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการทบทวนประจำปีร่วมกับพยาบาลผดุงครรภ์ผู้ใช้แนวปฏิบัตินี้ เพื่อประเมินและวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติที่อาจเกิดขึ้น เพื่อการพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติต่อไป และควรสนับสนุนส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัตินี้เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการทำงานแก่พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดเพื่อลดอุบัติการณ์เกิดภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด

2. ควรศึกษาติดตามประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอดนี้ในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของทักษะปฏิบัติของพยาบาลที่ส่งผลต่อการลดลงของอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning.* New York, NY: McGraw–Hill.

Bureau of Health Promotion. (2022). *The analysis of maternal death in Thailand in the last 6 months of the fiscal year 2022 (September 2021 – March 2022), the maternal mortality surveillance system.* Retrieved from https://hp.anamai.moph.go.th/

Chantaburee, N., Siriphan, S., Tohpaeroh, M., & Maeka, S. (2024). Factors predicting maternal-infant attachment following unplanned cesarean section in Thai-Muslim mothers, Narathiwat province. *Journal of The Police Nurses and Health Science, 16*(1), 195-206.

Charoensri, P., Sarakarn, W., & Chaiyara, B. (2017). The development of a nursing model for pregnant women to prevent early postpartum hemorrhage. *Journal of Nursing and Health Care, 35*(3), 48-57.

Cohen, J. (1977). *Statistical power for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York, NY: Academic Press.

Delivery Room, Omkoi Hospital. (2023). *Summary of birth report for fiscal year 2020 - 2023, Omkoi Hospital.* Chiang Mai: Omkoi Hospital.

Escobar, M. F., Nassar, A. H., Theron, G., Barnea, E. R., Nicholson, W., Ramasauskaite, D., . . . Nasner, D. (2022d). FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 157*(S1), 3–50. https://doi.org/10.1002/ijgo.14116

Khamkruea, S., Srisuwan, T., & Kaewboonruang, R. (2018). Development of clinical practice guideline for early postpartum hemorrhage in labor room, Lamphun hospital. *Lanna Journal of Health Promotion & Environmental Health, 8*(1), 46-57.

Kunsete, P. (2021). Development of a clinical nursing practice guideline to prevent early postpartum hemorrhage for vaginal delivery in a labor room, Songkhla hospital. *Journal of Nursing and Public Health Research, 1*(2), 83-99.

Lowdermilk, D. L., Cashion, M. C., Alden, K. R., Olshansky, E., & Perry, S. E. (2024). *Maternity and women's health care* (13th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.

Maternal and Child Health Division, Department of Health. (2024). *Maternal and child health division, Department of Health (April 2024 Situation), Ministry of Public Health.* Retrieved from https://hp.anamai.moph.go.th/

Maternal and Child Health Section, Chiang Mai Provincial Public Health Office. (2023). *Maternal and child health situation in Chiang Mai province.* Retrieved from https://www.chiangmaihealth.go.th/document/2307141168930015872.pdf

National Health and Medical Research Council (NMRC). (1999). *A guide to the developmental, implementation and evaluation of clinical practice guidelines.* Retrieved from http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/publications/synopses/cp30.pdf

Pairoj, P., & Sirilert, S. (2025). *Update management of postpartum hemorrhage.* Retrieved from https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/54198/

Pochana, W., Chaiwongsa, W., & Somchok, P. (2021). Development of the risk factor assessment and nursing practice guideline for prevention of early postpartum hemorrhage by knowledge management, Sawang Dandin Crown Prince Hospital. *Research and Development Health System Journal, 14*(2), 182-194.

Sanitlou, N., Satphet, W., & Naphaarak, Y. (2019). Sample size calculation using G*Power program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Human and Social Sciences), 5*(1), 496-507.

The Joanna Briggs Institute. (2013). *New JBI levels of evidence: Level of evidence and grades of recommendation working party October 2013.* Retrieved from http://www.Joannabriggs.edu.au pubs/approach.php

The Royal Thai College of the Obstetricians and Gynecologists. (2020). *RTCOG, Clinical practice guideline prevention and management of postpartum hemorrhage.* Retrieved from https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.rtcog.or.th/photo/cpg/OB-63-020.pdf

Thiansawat, S. (2020). *Instrument development for nursing research.* Chiangmai: Siam Print Nana Company.

Ueatrongchit, K., Panpakdee, O., & Siripittayakunkit, A. (2012). Factors contributing to advanced practice nurses' professional satisfaction. *Thai Journal of Nursing Council, 27*(2) 5-16.

Wongpon, P., & Somwong, S. (2024). *Development of nursing practice guidelines to prevent of 24 hours postpartum hemorrhage by monitoring to prevent uterine atony in Saimoon hospital, Yasothon province.* Retrieved from http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://yasothon.moph.go.th/ssjyasothon/FrontEnd/report_AcademicWork_Read.php?racd_id=45&racdf_id=51

World Health Organization (WHO). (2023). *WHO recommendations on the assessment of postpartum blood loss and use of a treatment bundle for postpartum haemorrhage.* Geneva: World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/9789240085398