

ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

เสน่ห์ ศรีสวัสดิ์, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และประเมินผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในโรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน และมารดา จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้คลอด ค่า CVI =1, การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล $\alpha = 0.88$, ความพึงพอใจแนวปฏิบัติ $\alpha = 0.95$ วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา: ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ มี 3 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาแนวทาง 2) การนำไปปฏิบัติ และ 3) การประเมินผล มีกิจกรรมดังนี้ บริการก่อนระยะรอคลอด, การปฏิบัติการพยาบาล active management ระยะที่ 3 ของการคลอด (active management of third stage of labor), บริการหลังคลอด, ประเมินปัจจัยเสี่ยง, การเตรียมเครื่องมือ, การป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด, โปรแกรมความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัว หลังพัฒนาโดยรวมมีการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องในระดับมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.6 เป็นร้อยละ 100.0 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง (39.78 ± 1.98) ผลลัพธ์การดูแลผู้คลอด พบว่า โดยรวมมารดามีการปฏิบัติการคลึงมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในระดับมาก ร้อยละ 96.7 ก่อนพัฒนา ปี พ.ศ. 2565 ส่วนใหญ่ที่มีภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สาเหตุจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone), รกและชิ้นส่วนของรก (Tissue) เท่ากัน คือ ร้อยละ 50.0 ในปี พ.ศ. 2566 หลังจากรมารดาได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ไม่พบการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยรวมมารดามีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับต่ำเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 68.6 เป็นร้อยละ 73.3 และความเสี่ยงระดับปานกลางลดลง จากร้อยละ 28.5 เป็นร้อยละ 20.0

ข้อเสนอแนะ ควรมีการนำใช้นโยบายปฏิบัติอย่างต่อเนื่องระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติและทำการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทุกปี

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล การป้องกันการตกเลือดระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

* โรงพยาบาลวังสามหมอ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี

Effect of nursing practice guideline to prevent postpartum hemorrhage in the first 2 hours in Wang Sam Mo Hospital Udon Thani Province

Sane Srisawat, B.N.S.*

Abstract:

This research and development aimed to study develop nursing practices to prevent hemorrhage in the first 2 hours on postpartum and evaluate results of nursing practices to prevent hemorrhage in the first 2 hours on postpartum. In Wang Sam Mo Hospital Udon Thani Province. Between October - December 2023. Sample group included 9 professional nurses and 30 mothers. Instrument used was questionnaire, namely birth data recording form, CVI = 1, compliance with nursing guidelines alpha = 0.88, satisfaction to guidelines alpha = 0.95. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Results: found that effect of nursing practice guideline to prevent postpartum hemorrhage in the first 2 hours in Wang Sam Mo Hospital there were 3 steps: 1) guideline development, 2) implementation, and 3) evaluation. Activities as follows: services before the waiting period, nursing practice, active management of third stage of labor, postpartum services, risk factor assessment, equipment preparation, prevention and correction of postpartum hemorrhage, knowledge program service and advice on behavior. After overall development, there was high level of correct nursing practice, increasing from 55.6% to 100.0%, the average level of satisfaction of nurses with the use of guidelines was high level (39.78 ± 1.98). The results of birth care revealed that, overall, mothers practiced uterine rolling in first 2 hours in postpartum at high level, 96.7%. Before development of 2022, the majority of patients with hemorrhage occurred in the first 2 hours in postpartum. Causes of tone, tissue was same: 50.0%, in 2023 after mothers receive nursing care using guidelines for preventing postpartum hemorrhage, that no hemorrhage was found at first 2 hours in postpartum. Overall, mothers' low risk of postpartum hemorrhage increased from 68.6% to 73.3% and moderate risk decreased from 28.5% to 20.0%.

Suggestions: This guideline should be continuously applied over the long term. To evaluate the effectiveness of the guidelines and make appropriate improvements every year.

Keyword: Nursing Practice Guideline, Prevent Hemorrhage, First of 2 Hours Postpartum

* Wangsammo Hospital, Wangsammo District, Udon Thani Province

บทนำ

ภาวะตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันที จนถึง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด คือการที่ผู้คลอดมีปริมาณเลือดที่สูญเสีย แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเล็กน้อย (mild PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป ระดับรุนแรง (severe PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไป ระดับรุนแรงมาก (very severe or major PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 2,500 มิลลิลิตรขึ้นไป สาเหตุการตกเลือดที่พบบ่อย ได้แก่ การหดตัวของมดลูก (Tone) พบมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 70 ของการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด การฉีกขาดของช่องคลอด ปากมดลูกและฝีเย็บ (Trauma) พบได้ถึงร้อยละ 20 รกและชิ้นส่วนของรกค้าง (Tissue) พบได้ร้อยละ 10 และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ พบได้ประมาณ ร้อยละ 1¹⁻²

การจัดระบบบริการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ จึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงกับระบบอื่นๆในโรงพยาบาลและในฐานะที่การพยาบาลเป็น บริการเชิงวิชาชีพที่ต้องมีมาตรฐาน จรรยาบรรณและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เป็นเครื่องกำกับทิศทาง และแนวปฏิบัติในการบริการ³ ดังนั้น ความต้องการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและเป็นมาตรฐาน การประกันคุณภาพการพยาบาลจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยลด ความเสี่ยง หรือลดความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจและชีวิตของผู้รับบริการ ซึ่งอาจเกิด จากสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์สถานที่และบริการทางการแพทย์การพยาบาล เช่น การตกเลือดหลังคลอด ระยะแรกในห้องคลอด⁴ การตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ที่พบบ่อยที่สุดของมารดาทั่วโลกคิดเป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุมารดาเสียชีวิต สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่ามีมารดาเสียชีวิต จากการตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 21.8, 19.9 และ 19.8 ตามลำดับ⁶

ดังนั้น โรงพยาบาลวังสามหมอ ได้กำหนดมาตรการการตกเลือดหลังคลอดเป็นตัวชี้วัดสำคัญ โดยกำหนดให้อัตราการตกเลือดหลังคลอด ไม่เกินร้อยละ 2 จากสถิติอัตราการตกเลือดหลังคลอด ในปี พ.ศ. 2563- 2565 พบอัตราการตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 2.5, 1.51, 2.38 ตามลำดับ และพบอัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดในปีพ.ศ. 2563 จำนวน 1คน คิดเป็นร้อยละ 20 และในปีพ.ศ. 2564 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และพ.ศ. 2565 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 โดยทั้งหมดเป็นการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรก⁷ จากการทบทวนแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ผ่านมาของงานห้องคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ สรุปได้ว่า การพยาบาลมารดาเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีการดูแลเช่นเดียวกันทุกรายการประเมินปัจจัยเสี่ยง ไม่ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับ พยาบาลผู้ดูแลที่มาปฏิบัติงานใหม่ ยังขาดทักษะ ประสบการณ์และยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญในแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างแท้จริง จากสาเหตุดังกล่าวส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนคงเดิม จึงเป็นปัญหาสำคัญที่งานห้องคลอดต้องแก้ไขเพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์ของการเกิดการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดให้ลดลง ดังนั้น หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ จึงได้นำเกณฑ์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมต่อระดับความเสี่ยงเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แต่ยังพบอัตราการตกเลือดหลังคลอดเกินเกณฑ์ชี้วัดของหน่วยงานและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรก ในห้องคลอดโรงพยาบาลวังสามหมอขึ้นมาใหม่ และทดลองใช้ในปี พ.ศ.2565 เพื่อที่จะทำใ้มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ช่วยลดระยะเวลานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทำให้มารดาหลังคลอดและญาติเกิดความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในงานการพยาบาลห้องคลอดของโรงพยาบาลวังสามหมอ นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการพยาบาล มารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดความรู้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป จึงเป็นเหตุผลให้

ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ
2. เพื่อประเมินผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ

วิธีการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เมื่อปี พ.ศ. 2565 ในการศึกษา ในห้องคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะเวลาศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด จำนวน 9 คน และผู้คลอดกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือด จำนวน 30 คน เป็นผู้มารับบริการคลอด ทุกคน ที่คลอดทางช่องคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. มารดาที่คลอดทางช่องคลอดอายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์
2. คัดเข้าตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้หลัก 4T's คือ มีการหดตัวของมดลูก (Tone) การตรวจรก (Tissue) การบาดเจ็บของช่องทางคลอด (Trauma) และการแข็งตัวของเลือด (Thrombin)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่ได้หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566 หรือไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
2. มารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดเอาบุตรออกทางหน้าท้อง มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด อาสาสมัครเข้าโครงการ ต่อมาได้ย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น เช่น ย้ายไปโรงพยาบาลกุมภวาปี, โรงพยาบาลอุดรธานี หรือเสียชีวิตระหว่างเข้าร่วมวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัย ตัวแปรต้น คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร และการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ตัวแปรตาม คือ การประเมินผลเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา ได้แก่

1. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
2. ผลลัพธ์การดูแลผู้คลอดและการปฏิบัติการคลึงมดลูก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด ของ Iowa Model⁸ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการตกเลือด 2) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ สำหรับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือด ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด ตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอดของ

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย⁵ มี 9 กิจกรรม ดังนี้ ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติการบริการก่อนเข้าสู่ระยะคลอด 2) การปฏิบัติการพยาบาล active management ระยะที่ 3 ของการคลอด (active management of third stage of labor) 3) บริการคลอดปกติทางช่องคลอด (normal vaginal delivery) 4) บริการระยะคลอด (intrapartum) 5) บริการระยะหลังคลอด (postpartum) 6) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด 7) การเตรียมความพร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญในการให้บริการ 8) แนวปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด 9) โปรแกรมให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับหญิงหลังคลอด มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอด ได้แก่ การประเมินผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของมารดาหลังคลอด และการวัดเม็ดเลือดแดงชนิดเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (hematocrit) และผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดผู้คลอด

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติการคลั่งมดลูก จำนวน 9 ข้อ เกี่ยวกับ การคลั่งมดลูก ครบ 9 ครั้งของมารดา ในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอด การตอบคือ การคลั่งมดลูก เลข 1=ปฏิบัติ, เลข 0=ไม่ปฏิบัติ การแปลผลคะแนนรวม 9 คะแนน โดยใช้หลักเกณฑ์ของ Bloom⁹ ในการแปลระดับคะแนนค่าร้อยละเป็น 3 ระดับคือ ต่ำกว่าร้อยละ 60 ระดับน้อย, ร้อยละ 60 – 79 ระดับปานกลาง, ร้อยละ 80 – 100 ระดับมาก

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 30 ข้อ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการประเมินปัจจัยเสี่ยงเพื่อแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ตามเกณฑ์ปัจจัยเสี่ยงจากสาเหตุหลัก 4T's ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย⁵ และนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ที่มีอยู่เดิมมาปรับปรุงและพัฒนาขึ้นใหม่ ร่วมกับการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ใช้แนวปฏิบัติในหน่วยงานห้องคลอดพัฒนาร่วมกันในทุกขั้นตอน การตอบคำถาม หมายเลข 1 มีการปฏิบัติ เลข 0 ไม่ได้ปฏิบัติ โดยใช้หลักเกณฑ์ของ Bloom⁹ ในการแปลระดับคะแนนค่าร้อยละเป็น 3 ระดับคือ ต่ำกว่าร้อยละ 60 ระดับน้อย, ร้อยละ 60 – 79 ระดับปานกลาง, ร้อยละ 80 – 100 ระดับมาก

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 9 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า rating scale 5 ระดับ¹⁰ ดังนี้ 1 เห็นด้วยน้อยมาก ถึง 5 เห็นด้วยมากที่สุด โดยใช้หลักเกณฑ์ของ Bloom⁹ ในการแปลระดับคะแนนค่าร้อยละเป็น 3 ระดับคือ ต่ำกว่าร้อยละ 60 ระดับน้อย, ร้อยละ 60 – 79 ระดับปานกลาง, ร้อยละ 80 – 100 ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบโดยพิจารณาเป็นรายข้อ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ค่า CVI ที่ยอมรับมีค่า = 1 ทุกข้อ คือ ข้อมูลผู้ป่วย

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยจะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-Out) ในโรงพยาบาลกุมภวาปี (แม่ข่าย) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน นำแบบสอบถามมาพิจารณาเนื้อหาว่ามีความสอดคล้องไปในเรื่องเดียวกัน สำหรับแบบสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณและแบบช่วงทำการหาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ผลการ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีดังนี้ แบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล $\alpha = 0.88$ และ ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล $\alpha = 0.95$

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูลแบบสอบถามกลับ ตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 2667 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด ของ Iowa Model⁸ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือด 2) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ สำหรับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือด ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด ตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอดของ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย⁵ มี 9 กิจกรรม ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติการบริการก่อนเข้าสู่ระยะรอคลอด 2) การปฏิบัติการพยาบาล active management ระยะที่ 3 ของการคลอด (active management of third stage of labor) 3) บริการคลอดปกติทางช่องคลอด (normal vaginal delivery) 4) บริการระยะคลอด (intrapartum) 5) บริการระยะหลังคลอด (postpartum) 6) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด 7) การเตรียมความพร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญในการให้บริการ 8) แนวปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด 9) โปรแกรมความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้คลอดและญาติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือด ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ

ปัญหาการพยาบาลแบบเดิม/ วัตถุประสงค์การพยาบาล	ผลการพัฒนา
-ไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงใหม่ตามเกณฑ์มาตรฐาน	1. การพัฒนาคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด ของ Iowa Model (อ้างในพจนานุกรม ดิลกสกุลชัย, 2549) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือด 2) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ
-มารดาได้รับการป้องกันการตกเลือดระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด -มารดาได้รับโปรแกรมความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัว	2. มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือด ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด ตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอดของ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2563) มี 9 กิจกรรม ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติการบริการก่อนเข้าสู่ระยะรอคลอด 2) การปฏิบัติการพยาบาล active management ระยะที่ 3 ของการคลอด (active management of third stage of labor) 3) บริการคลอดปกติทางช่องคลอด (normal vaginal delivery) 4) บริการระยะคลอด (intrapartum) 5) บริการระยะหลังคลอด (postpartum) 6) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด 7) การเตรียมความพร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญในการให้บริการ 8) แนวปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด 9) โปรแกรมความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัว

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีการปฏิบัติโดยรวมถูกต้องอยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.6 เป็นร้อยละ 100.0 โดยสามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 100 ได้แก่ การตรวจวัดสัญญาณชีพ, ประเมินระยะเวลาการคลอด, การตัดฝีเย็บ, การทำคลอดศีรษะทารก คลอดไหล่และคลอดลำตัว, การดูแลหลังคลอดรก, การสวนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก, ทำคลอดรกด้วยวิธี cord controlled, ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มรก, วัดสัญญาณชีพ, ดูแล กระเพาะปัสสาวะให้ว่าง, ประเมินอาการปวดมดลูก, ประเมินแผลฝีเย็บ และปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การตรวจวัดสัญญาณชีพหลังคลอด โดยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 66.7 ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องของพยาบาล ก่อนและหลังพัฒนา (N=9)

การปฏิบัติการพยาบาล	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	4	44.4	0	0.0
ระดับมาก (ร้อยละ 80 – 100)	5	55.6	9	100.0

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลรายข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง ก่อนและหลังพัฒนา (N=9)

การปฏิบัติการพยาบาล	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะรอคลอด				
1. คัดกรองความเสี่ยงตามแบบประเมินความเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด	7	77.8	8	88.9
2. เจาะ Hematocrit และ Blood group	7	77.8	8	88.9
3. ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของมารดาและทารก	5	55.6	8	88.9
4. ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ Parthograph	5	55.6	7	77.8
5. การตรวจวัดสัญญาณชีพ	5	55.6	9	100.0
6. ประเมินสภาพทั่วไปของผู้คลอด	6	66.7	8	88.9
ระยะคลอด				
1. จัดท่าเบ่งคลอด Lithotomy ให้ศีรษะสูง	7	77.8	8	88.9
2. ประเมินการหดตัวของมดลูก	7	77.8	8	88.9
3. แนะนำการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง	7	77.8	8	88.9
4. ประเมินระยะเวลาการคลอดเมื่อปากมดลูกเปิด	7	77.8	9	100.0
5. การตัดฝีเย็บ (ตามข้อบ่งชี้การตัดฝีเย็บ)	7	77.8	9	100.0
6. การทำคลอดศีรษะทารก คลอดไหล่และคลอดลำตัว	3	33.3	9	100.0
ระยะคลอดรก				
1. การดูแลหลังคลอดรก	8	88.9	9	100.0
2. การสวนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก	8	88.9	9	100.0
3. ใช้ถุงตรวจเลือดรองเลือด ประเมินเลือดที่ออกทุก 15 นาที	8	88.9	9	100.0
4. ทำคลอดรกด้วยวิธี cord controlled	9	100.0	9	100.0
5. คลึงมดลูกหลังคลอดรกทุก 15 นาที	6	66.7	8	88.9
6. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มรก ตรวจสอบช่องคลอด แผลฝีเย็บ	9	100.0	9	100.0
7. ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดี ให้ยา Methergin 0.2 mg IV	6	66.7	8	88.9
8. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง และทุก 30 นาที x 2 ครั้ง	9	100.0	9	100.0
9. สอนมารดาคลึงมดลูก	6	66.7	8	88.9

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลรายข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง ก่อนและหลังพัฒนา (N=9) (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	ก่อน		หลัง	
ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด				
1. จัดให้อยู่บริเวณเข้าถึงง่าย	5	55.6	8	88.9
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพหลังคลอด	5	55.6	6	66.7
3. ประเมินการหดตัวของมดลูก	6	66.7	7	77.8
4. ใส่ผ้าอนามัยและประเมินเลือดที่ออก	7	77.8	8	88.9
5. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง	8	88.9	9	100.0
6. ประเมินอาการปวดมดลูก	8	88.9	9	100.0
7. แนะนำให้กลืนมดลูก	7	77.8	8	88.9
8. ประเมินแผลฝีเย็บ	9	100.0	9	100.0
9. ให้ความรู้มารดาหลังคลอด	7	77.8	8	88.9

ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมในการป้องกันการตกเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง (39.78 ± 1.98) มากที่สุดคือด้านทำให้บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว (4.89 ± 0.33) รองลงมาคือด้านใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย (4.78 ± 1.11) น้อยที่สุดคือด้านสามารถช่วยเหลือมารดาหลังคลอดเมื่อเกิดปัญหาได้ทันท่วงที (3.56 ± 0.52) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวทางการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (N=9)

ความคิดเห็นต่อการใช้นวัตกรรมปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. เป็นสื่อที่ทำให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกัน	4.44	0.52	สูง
2. มีรูปแบบสะดวกเหมาะสมสำหรับใช้งาน	4.56	0.52	สูง
3. ใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย	4.78	1.11	สูง
4. ทำให้บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว	4.89	0.33	สูง
5. สามารถช่วยเหลือมารดาหลังคลอดเมื่อเกิดปัญหาได้ทันท่วงที	3.56	0.52	สูง
6. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อเพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว	4.33	1.00	สูง
7. สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้	4.11	1.16	สูง
8. เป็นประโยชน์ในทางการพยาบาลผู้คลอด	4.44	0.72	สูง
9. ความพึงพอใจโดยรวมต่อนวัตกรรมปฏิบัติการพยาบาล	4.11	1.05	สูง
ภาพรวมเฉลี่ย	39.78	1.98	สูง

2. ผลลัพธ์การดูแลผู้คลอด การปฏิบัติการคลึงมดลูกของมารดา ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า โดยรวมมารดามีการปฏิบัติการคลึงมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 96.7 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการคลึงมดลูกของมารดาที่ถูกต้อง ก่อนและหลังพัฒนา (n=30)

การปฏิบัติการพยาบาล	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	0	0.0	0	0.0
ระดับมาก (ร้อยละ 80 – 100)	29	96.7	1	3.3

ตารางที่ 6 การปฏิบัติการคลึงมดลูกของมารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอด (n=30)

ครั้งที่	การคลึงมดลูก	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	หลังรกคลอด	30	100.0	0	0.0
2	15 นาที หลังรกคลอด	30	100.0	0	0.0
3	30 นาที หลังรกคลอด	30	100.0	0	0.0
4	45 นาที หลังรกคลอด	30	100.0	0	0.0
5	1 ชั่วโมง หลังรกคลอด	29	96.7	1	3.3
6	1 ชั่วโมง 15 นาที หลังรกคลอด	30	100.0	0	0.0
7	1 ชั่วโมง 30 นาที หลังรกคลอด	29	96.7	1	3.3
8	1 ชั่วโมง 45 นาที หลังรกคลอด	28	93.3	2	6.7
9	2 ชั่วโมง หลังรกคลอด	24	80.0	6	20.0

ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดผู้คลอด หลังการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า ไม่พบมารดาตกเลือดหลังคลอด และไม่พบภาวะแทรกซ้อนช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดผู้คลอดระหว่างก่อนพัฒนา (ปีงบประมาณ 2565) กับ หลังพัฒนา (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566)

ตัวชี้วัดผู้คลอด	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)
1. มารดาตกเลือดหลังคลอด	4	0
2. มารดาเกิดภาวะแทรกซ้อนช็อก จากการตกเลือดหลังคลอด	2	0

สาเหตุการตกเลือดหลังคลอด พบว่าก่อนพัฒนา ปี พ.ศ. 2565 ส่วนใหญ่ที่มีภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สาเหตุจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone), รกและชิ้นส่วนของรก (Tissue) เท่ากัน คือร้อยละ 50.0 โดยในปี พ.ศ. 2566 หลังจากผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ไม่พบการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบสาเหตุการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างก่อนพัฒนา (ปีงบประมาณ 2565) กับหลังพัฒนา (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566)

สาเหตุการตกเลือดหลังคลอด	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การหดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone)	2 (50.0)	0 (0.0)
2. รกและชิ้นส่วนของรก (Tissue)	2 (50.0)	0 (0.0)
3. การบาดเจ็บของช่องทางคลอด (Trauma)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. การแข็งตัวของเลือด (Thrombin)	0 (0.0)	0 (0.0)

ระดับความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด พบว่าก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติผู้คลอดมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.6 หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติผู้คลอดมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับต่ำเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 68.6 เป็นร้อยละ 73.3 และความเสี่ยงระดับปานกลางลดลง จากร้อยละ 28.5 เป็นร้อยละ 20.0 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบระดับความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างก่อนพัฒนา (ปีงบประมาณ 2565) กับ หลังพัฒนา (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566)

ระดับความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	118 (68.6)	22 (73.3)
ระดับปานกลาง	49 (28.5)	6 (20.0)
ระดับสูง	5 (2.9)	2 (6.7)

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ในห้องคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด ของ Iowa Model⁸ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือด 2) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ สำหรับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือด ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด ตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอดของ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย⁵ มี 9 กิจกรรม ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติการบริการก่อนเข้าสู่ระยะ รอคคลอด 2) การปฏิบัติการพยาบาล active management ระยะที่ 3 ของการคลอด (active management of third stage of labor) 3) บริการคลอดปกติทางช่องคลอด (normal vaginal delivery) 4) บริการระยะ คลอด (intrapartum) 5) บริการระยะหลังคลอด (postpartum) 6) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือด หลังคลอด 7) การเตรียมความพร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญในการให้บริการ 8) แนวปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด 9) โปรแกรมให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้คลอดและญาติ ทั้งนี้ เนื่องจาก เป็นรูปแบบที่มาจากการพัฒนาและการปฏิบัติไปพร้อมกัน เริ่มจากการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา จากการดำเนินการที่ผ่านมา 1 ปี โดยการประชุมกับบุคลากรในทีมนำทางสู่ดีการรรม ทำให้พยาบาลวิชาชีพมี แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์ อักษร นำไปสู่การ ปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 100 เนื่องจากในขั้นตอนการพัฒนา แนวปฏิบัตินี้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอดมีส่วนร่วมในการ พัฒนาทุกขั้นตอน ส่งผลให้พยาบาล วิชาชีพมีความภาคภูมิใจในความเป็นเจ้าของผลงาน รวมทั้งสามารถประเมินผลการดำเนินงานและนำไป ปรับปรุงแก้ไขกระบวนการทำ งานได้ซึ่งแนวปฏิบัติทั้ง 3 ระยะของการคลอด คือ การพยาบาลระยะรอคลอด การพยาบาลระยะคลอด และการพยาบาลหลังคลอด ส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง มารดาหลัง คลอดไม่เกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือด ไม่ถูกตัดมดลูกและไม่พบอัตราการเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งอภิปรายได้ว่าการพัฒนา การปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ ถือว่าเป็นการจัดการองค์ความรู้สู่การปฏิบัติเนื่องจากการดำเนินงาน โดยผู้ปฏิบัติ ในหน่วยงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวลัย ปลอดฤทธิ์ และคณะ⁴ ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลกระบี่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ ต่อการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลมารดาคลอดตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายใน 3 ระยะของการคลอดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มารดาคลอดได้รับการพยาบาลในแนวทาง เดียวกันเกิดความปลอดภัยจากการ คลอด ดังจะเห็นได้จากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกัน การตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลวังสามหมอ อยู่ในระดับมากที่สุด

2. ผลของการใช้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลสามารถปฏิบัติถูกต้องโดยรวมอยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 100.0 ได้แก่ การตรวจวัดสัญญาณชีพ, ประเมินระยะเวลาการคลอด, การตัดฝีเย็บ, การทำคลอดศีรษะทารก คลอด ไหล่และคลอดลำตัว, การดูแลหลังคลอดรก, การสวนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก, ทำคลอดรกด้วยวิธี cord controlled, ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มรก, วัดสัญญาณชีพ, ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง, ประเมินอาการปวดมดลูก, ประเมินแผลฝีเย็บ และน้อยที่สุดคือ การตรวจวัดสัญญาณชีพหลังคลอด ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูงมากที่สุดคือด้านทำให้บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว รองลงมาคือด้านใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย และน้อยที่สุดคือด้านสามารถช่วยเหลือมารดาหลังคลอดเมื่อเกิดปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก ซึ่งทีม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้ความเห็นว่านโยบายปฏิบัตินี้สามารถ นำไปใช้ได้จริง ในระดับมากที่สุด ทั้งกลุ่มของ ผู้คลอดที่มีปัจจัยเสี่ยงและที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการ ตกเลือดหลังคลอด ด้านความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติพบว่าความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอดโรงพยาบาลวังสามหมอ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ มีความง่าย และสะดวกต่อการปฏิบัติ มีการสื่อสารชัดเจน สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง มีความเหมาะสมกับ บริบทของห้องคลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ ทำให้เกิดผลดีต่อผู้คลอด ช่วยประหยัด และลดต้นทุนทางด้าน กำลังคน เวลาและงบประมาณ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน เนื่องจากพยาบาล ได้รับการพัฒนาทักษะด้าน การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมาเป็นอย่างดีจนเกิดความมั่นใจในการ ปฏิบัติงาน มีการสื่อสาร ชัดเจน สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง และมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และ สมพร วัฒนกุลเกียรติ¹¹ ที่ศึกษาการพัฒนา นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกัน และแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมาก และนำ นโยบายปฏิบัติไปใช้เพิ่มขึ้น และพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งจะนำไปสู่การ ปฏิบัติได้จริง ส่งผลให้ อัตราการตกเลือดลดลง การศึกษาของ เรณู วัฒนเหลืออรุณ และคณะ¹² พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แบบ ประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดมีอัตราการตกเลือด หลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้นโยบายปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพประเมินความเสี่ยงได้และในการพยาบาลถูกต้อง ตามระดับความเสี่ยง การศึกษาของ วรณช บุญสอน¹³ ศึกษาผลของการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการ เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก งานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จ จัหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การใช้ นโยบายปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องร้อยละ 100 และการศึกษาของ กฤษณา สารบรรณ และคณะ¹⁴ ศึกษาการ พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด หอผู้ป่วยสูตินรี เวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย พบว่า ไม่พบการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด ได้แนวปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ อยู่ในระดับ มาก

3. ผลลัพธ์การดูแลผู้คลอด พบว่า มีมวลความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง (hematocrit) หลังคลอดอยู่ใน ระดับปกติ ร้อยละ 80.0 หลังการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยรวมมารดามีการปฏิบัติการคลึงมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในระดับมาก มารดามีการตกเลือด หลังคลอดลดลง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ก่อนพัฒนา ปี พ.ศ. 2565 ส่วนใหญ่ ที่มีภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สาเหตุจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี (tone), รกและ ชิ้นส่วนของรก (tissue) โดยในปี พ.ศ. 2566 หลังจากผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการ

ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ไม่พบการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระดับความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด พบว่า หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติผู้คลอดมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับต่ำเพิ่มขึ้น และความเสี่ยงระดับปานกลางลดลง อภิปรายได้ ว่า ทักษะของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยเฉพาะ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล active management ระยะที่ 3 ของการคลอด (active management of third stage of labor) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดต้องผ่านการฝึกฝนมาอย่างดีจนเกิดความชำนาญในการปฏิบัติงานป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาในกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย⁵ ที่เสนอวิธีการทำ active management of third stage of labor ไว้ 3 ขั้นตอน คือ 1) การบริหารยา uterotonic drugs ด้วยการฉีดยาระดับการหดตัวของมดลูกทันทีหลังทารกคลอด 2) ทำคลอดรกด้วยวิธี controlled cord traction และ 3) uterine massage after delivery placenta ด้วยการนวดคลึงมดลูกบริเวณยอดมดลูกผ่านทางหน้าท้องทันทีซึ่งช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ จานทอง¹⁵ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในระดับมาก

ข้อสรุป ผลของการใช้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หลังพัฒนาโดยรวมปฏิบัติถูกต้องในระดับมากเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทำให้มารดามีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับต่ำและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1 ควรมีการทบทวนแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอดทุก 1 ปี โดยปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติเมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และเกิดการแปรปรวนของกระบวนการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน

1.2 ควรมีการจัดระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ทั้งในคลินิกผู้ป่วยนอกสูติกรรม และใน หน่วยงานห้องคลอด เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการพยาบาล เพื่อการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด

1.3 ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดได้รับการอบรม และพัฒนา ทักษะในเรื่องการพยาบาลเพื่อการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด เพื่อให้สามารถนำกลับมาใช้ในการพัฒนางานห้องคลอดได้มากขึ้น

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ในการปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด ควรให้บุคลากร ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งการมีส่วนร่วมในกระบวนการเหล่านี้ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในการวิเคราะห์ปัญหา สังเคราะห์ความรู้ ออกแบบการปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ทำให้เกิดการนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติจริง มีความยั่งยืน

2.2 เป็นแนวทางให้บุคลากรที่ดูแลมารดาหลังคลอดได้นำแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดไปใช้ และเกิดผลลัพธ์ที่ดี

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาติดตามผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด อย่างต่อเนื่องในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. Enerson BD, Baksh L, Fisher JA, Sullivan A, Clark EAS. Postpartum hemorrhage implementing your bundle. University of Utah. [Internet]. 2016. [Cited 2023, Oct., 20]. Available from: <https://healthcare.utah.edu/echo/docs/pregnancy>
2. Lim PS, Shafiee MN, Kampan NC, Sulaiman AS, Ghani NAA, Ismail NAM, et al. Uterine Atony: Management Strategies. Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Center. [Internet]. 2012. [Cited 2023, Oct., 20]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/2219291>
3. สำนักงานพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554.
4. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์ และคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559; 3(3): 127-41.
5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติเรื่องการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <http://www.rtcog.or.th/home>
6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักส่งเสริมสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://hp.anamai.moph.go.th>
7. โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี. Service Profile หน่วยงานบริการผู้คลอด โรงพยาบาลวังสามหมอ. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.wangsammo.hospital.go.th>
8. พงศ์คำ ตีลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน; 2549.
9. Bloom. Hand Book on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw Hill; 1997.
10. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.; 1977.
11. ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์, สมพร วัฒนกุลเกียรติ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น. [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 22. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2564.
12. เรณู วัฒนเหลียงอรุณ และคณะ. ประสิทธิภาพของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากมดลูกหดรั้งตัว ไม่ดีในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2560; 13(2): 25-42.

13. วรณัฐ บุญสอน. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก งานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: http://203.157.186.16/kmblog/page_r
14. กฤษณา สารบรรณ, อรพนิต ภูวงษ์ไกร, ศกุนา ลี้มบุพศิริพร, กุลญาดา โคตรธรรมมา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://www2.nkh.go.th/nkh>
15. เบญจมาภรณ์ จานทอง. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://hpc.go.th/rcenter>
16. จตุพร วงศ์พัฒนากานต์, ประยูร พรหมทัต. รายงานการวิจัย การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด สถาบันบำราศนราดูร. กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://ddccenter.net/vichakarn>