

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

นภสวรรณ เกตุไธสง, พย.บ*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดและเพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model โดยดำเนินการ 2 วงรอบ วงรอบที่ 1 ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเดิมในการประเมิน วงรอบที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 12 คนและมารดาที่คลอดทางช่องคลอด วงรอบละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทดสอบความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.8 และความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด Alpha เท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า 1) วงรอบที่ 1 ใช้แนวปฏิบัติเดิมพบว่าไม่พบมารดาตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดค่าเฉลี่ยการเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงเท่ากับ 176 มิลลิลิตร ($\bar{X}=176.49$ $SD=62.10$) วงรอบที่ 2 ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่ไม่พบมารดาตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดลดลงเท่ากับ 159 มิลลิลิตร ($\bar{X}=159$ $SD=60.02$) 2) พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดได้ทุกระยะ 3) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในวงรอบที่ 1 พบว่าเห็นด้วยมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ (1) เป็นประโยชน์ทางการพยาบาล ($\bar{X}=4.70$ $SD=0.466$) (2) นำไปใช้ได้จริง ($\bar{X}=4.67$ $SD=0.479$) (3) เป็นสื่อที่ทำให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกัน ($\bar{X}=4.60$ $SD=0.498$) ในวงรอบที่ 2 พบว่าเห็นด้วยมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ (1) สามารถนำไปใช้ได้ ($\bar{X}=4.87$ $SD=0.346$) (2) เป็นประโยชน์ในทางการพยาบาล ($\bar{X}=4.83$ $SD=0.379$) (3) ทำให้บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อเพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ($\bar{X}=4.73$ $SD=0.450$)

จากการศึกษาจะเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดมีความสอดคล้องกับเนื้อหาในทุกด้านและสะดวกต่อผู้ใช้สามารถเป็นเครื่องมือมาตรฐานแนวปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดในระยะแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานอื่นสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและควรบูรณาการแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล/การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

**The effects of clinical nursing practice Guideline to prevent
Postpartum Hemorrhage during 2 hours . Postpartum in Phen Hospital, Udonthani
Province.**

Napasawan Ketthaisong,B.N.S *

Abstract

This study is research and development aimed at developing preventive nursing practices. In-term Elections: 2 hours after birth and to evaluate the use of preventive nursing practices Postpartum Hemorrhage uses nursing practice patterns and procedures based on empirical evidence of IOWA Model Toy operates 2 circles. 1st cycle Use additional nursing practices to evaluate the cycle. Second, develop a nursing practice appropriate to the context of the area. Sample group for professional nurses 12 people work in the delivery room and 30 mothers who give birth through Vaginal delivery. Tools used in this Research Nursing Practice Questionnaire for Prevention of Postpartum Hemorrhage in Phase 2 the first hour Tools used to collect data on the use of precision test nursing practices by The alpha coefficient of Cronbach was 0.8 and the opinions of professional nurses using the guidelines. Nurse to prevent hemorrhagic at 2 hours after birth Alpha is 0.78 analyzed. Statistics describe percentage, frequency, mean, standard deviation.

The results of the study found that 1) the 1st cycle using the same guidelines, it was found that there was no mother hemorrhage in the period of 2 hours postpartum. The average blood loss in the period of 2 hours is 176 ml (\bar{X} =176.49 SD=62.10). The 2nd cycle used the newly developed practice, did not find the mother hemorrhage in the period of 2 hours postpartum. The average amount of blood loss decreased by 159 ml (\bar{X} =159 SD=60.02) 2) Professional nurses can follow the guidelines. Nursing for prevention of 2 hours postpartum period after birth, 3) nurse's Vocational course for nursing practice to prevent hemorrhage in 2 hours after birth in cycle 1 found that Agreed. At most, the top three are (1). Medical benefits (\bar{X} =4.70 SD=0.466) (2) are practical. (\bar{X} =4.67 SD=0.479) (3) is a medium in which the health team has a mutual understanding (\bar{X} =4.60 SD=0.498). In the second cycle, the top three were found to agree: (1) Can be used (\bar{X} =4.87 SD=0.346). (2) Useful in nursing (\bar{X} =4.83 SD=0.379) (3) This allow you to notice change in symptoms quickly. Fast forward data to plan for rapid nursing (\bar{X} =4.73 SD=0.450)

According to the study, nursing practices for preventing bleeding within two hours of birth are considered. Compatible with content in all areas and user-friendly, it can be a standard tool for prevention practices. Effective early hemorrhage Other agencies can apply this nursing practice. It is effective and should integrate nursing practices as part of quality development. nursing service

Keywords : nursing practices / preventive post partum hemorrhage practices

*Phen Hospital, Phen District, Udonthani Province.

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อย คือ การตกเลือดภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด⁽¹⁾ สถิติการตกเลือดหลังคลอดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่า ร้อยละ 1.40, 1.56 และ 1.37⁽²⁾ และจากสถิติห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่า ร้อยละ 2.52, 2.9 และ 3.25 ตามลำดับ ยังพบว่าย้งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด ห้องคลอดกำหนดตัวชี้วัดการตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 2 จากการทบทวนเวชระเบียน ในปีงบประมาณ 2565 มารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่เกิดการตกเลือดหลังคลอด ในภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีจำนวน 10 ราย สาเหตุเกิดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี 5 ราย (ร้อยละ 50) รกและเศษรกค้าง 2 ราย (ร้อยละ 20) และการฉีกขาดช่องทางคลอด 2 ราย (ร้อยละ 20) และ Abruptio Placenta 1 ราย (ร้อยละ 10) ตามลำดับ จำนวนมารดาที่มีภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ดี ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 170 ราย มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.94 จากสถิติข้อมูลการเกิดตกเลือดหลังคลอดภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แสดงให้เห็นว่าการดูแลหลังคลอด ยังไม่มีประสิทธิภาพ หน่วยงานห้องคลอดได้มีการร่วมกันทบทวนและหาแนวทาง แก้ไข เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด ดังนั้นการตกเลือดหลังคลอดยังคงเป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดหรือลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด อัตราการเกิดภาวะช็อกและอัตราการตายในมารดาคลอดในโรงพยาบาลเพ็ญ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำวิจัยเรื่อง ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

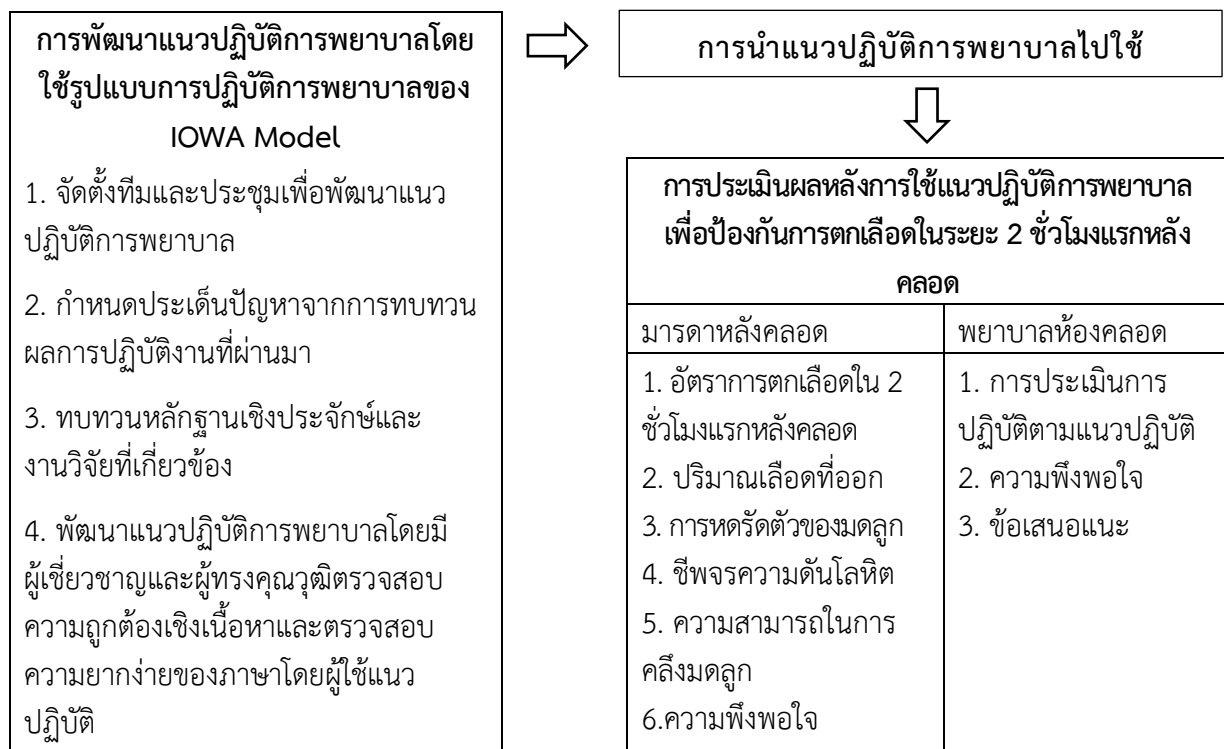
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของ IOWA Model ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นขั้นตอนที่เข้าใจง่ายชัดเจนร่วมกับการบูรณาการและใช้ผลลัพธ์จากการศึกษาวรรณกรรมงานวิจัยต่างๆ (Research and Utilization) มาประยุกต์และพัฒนาร่วมกับการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติในห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจ และให้ความร่วมมือในการพัฒนาแนวปฏิบัติร่วมกันในทุกขั้นตอนมาเป็นกรอบแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research & Development) เพื่อพัฒนาและนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 แบ่งตามวงรอบที่ศึกษาวงรอบที่ 1 มารดาที่คลอดทางช่องคลอดจำนวน 30 คน วงรอบที่ 2 มารดาที่คลอดทางช่องคลอดจำนวน 30 คน กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญ จำนวน 12 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 แบ่งตามวงรอบที่ศึกษาวงรอบที่ 1 มารดาที่คลอดทางช่องคลอดจำนวน 30 คน วงรอบที่ 2 มารดาที่คลอดทางช่องคลอดจำนวน 30 คน กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญ จำนวน 12 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง มารดาที่คลอดทางช่องคลอด 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอดโรงพยาบาลเพ็ญทุกรายจำนวน 30 คนในวงรอบที่ 1 และ 30 คนในวงรอบที่ 2

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่โครงการ (Inclusion Criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์เดี่ยว
2. สามารถอ่านออกเขียนได้
3. อายุครรภ์ระหว่าง 37 สัปดาห์ – 42 สัปดาห์
4. คลอดทางช่องคลอด
5. มารดาเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusive Criteria) ไม่เป็นไปตามเกณฑ์คัดเลือก

เกณฑ์การให้เลิกการศึกษา (Discontinuation Criteria) ประกอบด้วย

1. อาสาสมัครขอถอนตัวออกจากโครงการ
2. ไม่ได้คลอดทางช่องคลอด
3. ผู้วิจัยมีการพิจารณาแล้วว่าการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครนอกเหนือจากอาการข้างเคียงที่บ่งชี้โดยแพทย์พิจารณาแล้วว่าการศึกษานี้ไม่ใช่ว่าการรักษาที่เหมาะสมและดีที่สุดของอาสาสมัคร

2. พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามหญิงหลังคลอด มีทั้งแบบให้เลือกตอบ (Multiple Choice) และคำถามแบบเปิด (Open ended) แบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ GPAL จำนวนบุตรมีชีวิต ภาวะแทรกซ้อน ปริมาณเลือดที่ออก คลอดวันที่ เวลา เพศ น้ำหนักแรกเกิด

ส่วนที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี โดยพัฒนามาจากแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โดยแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

1. ระยะรอคลอด มี 5 ข้อ ได้แก่ คัดกรองความเสี่ยงตามแบบประเมินความเสี่ยง การตกเลือด หลังคลอด การเจาะ Hematocrit และ Blood group การประเมินสภาพปัญหา และความต้องการของมารดาและทารก ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ Pathograph ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินสภาพทั่วไป ของผู้คลอด

2. ระยะคลอด มี 6 ข้อ ได้แก่ การจัดท่าเบ่งคลอด Lithotomy ให้ศีรษะสูง ประเมินการหดตัวของมดลูก ปกติมดลูกจะหดตัวทุก 2-3 นาที ระยะหดตัวประมาณ 40-45 วินาที กรณีมดลูกหดตัวไม่ดี พิจารณารายงานแพทย์ แนะนำการเบ่งคลอดที่ถูกวิธี ประเมินระยะเวลาการคลอด เมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร แนะนำให้เบ่งคลอดภายใน 30 นาที หากยังไม่คลอดให้ประเมินการหดตัวของมดลูก ตัดฝีเย็บ (ตามข้อบ่งชี้การตัดฝีเย็บ) ทำคลอดศีรษะทารก คลอดไหล่ และคลอดลำตัว

3. ระยะคลอดรก มี 10 ข้อ ได้แก่ หลังคลอดรกให้ยา Oxytocin 10 unit 1 amp IM และ Add Oxytocin 20 unit ใน IV drip ส่วนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก ใช้ถุงทวงเลือดรองเลือด ประเมินเลือดที่ออกทุก 15 นาที ทำคลอดด้วยวิธี Cord controlled คลึงมดลูกหลังคลอดรกทุก 15 นาที หรือ ถ้ามดลูก หดตัวไม่ดี ให้คลึงมดลูกทุก 5 นาทีจนกว่ามดลูกจะแข็งตัว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มรก ตรวจสอบช่องทางคลอด แผลฝีเย็บ Hematoma ล้วงเลือดและ เล็ก่อนเลือด ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีให้ยา Methergin 0.2 mg IV วัดสัญญาณชีพ สอนมารดาคลึงมดลูก

4. ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด มี 9 ข้อ ได้แก่ จัดให้ผู้คลอดอยู่บริเวณเข้าถึงง่าย ตรวจวัดสัญญาณชีพ หลังคลอดทุก 15 นาที x 4 ครั้งและ 30 นาที x 2 ครั้ง ประเมินการหดตัวของมดลูก ใส่ผ้าอนามัย ประเมินเลือดที่ออกทุก 15 นาที x 4 ครั้งและทุก 30 นาที x 2 ครั้ง ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ประเมินอาการปวดมดลูก แนะนำให้คลึงมดลูกทุก 15 นาที x 4 ครั้งและทุก 30 นาที x 2 ครั้ง ประเมินแผลฝีเย็บ ให้ความรู้มารดาหลังคลอดเรื่องการกระตุ้นลูกดูดนม การคลึงมดลูก การดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตเลือดและน้ำคาวปลาที่ออกทางช่องคลอดโดยบันทึกเป็นปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ พร้อมให้เห็นผลการไม่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลเพ็ญ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องคลอด ความต้องการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี โดยการศึกษาของ ปทุมมา กังวานตระกูล และ อ้อยอิน อินยาศรี (2560)⁽³⁾ ในด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี มี 9 ข้อ ประกอบด้วย เป็นสื่อที่ทำให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกัน มีรูปแบบสะดวกเหมาะสมสำหรับใช้งาน ใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย ทำให้อาการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว สามารถช่วยเหลือมารดาหลังคลอดเมื่อเกิดปัญหาได้ทันเวลาที่ สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อเพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว สามารถนำไปใช้ได้ เป็นประโยชน์ในทางการพยาบาล ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Rating Scale 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยมาก

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.4-5 หมายถึง เห็นด้วยมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.7-3.3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0-1.6 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ โดยพิจารณาเป็นรายข้อ โดยได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน คือ

(1) แพทย์หญิงชัชวาลดิ ฌ น่าน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สาขาเวชกรรมสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี

(2) นางผดวาทิ สาณะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลผู้คลอดโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

(3) นางปาริชาติ สาขามูละ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

เพื่อให้เนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ถ้ามีความสอดคล้องผู้เชี่ยวชาญจะให้ค่า “+ 1” แต่ ถ้าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าแบบสอบถามข้อนั้นไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์จะให้ค่า “-1” ในกรณีผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามข้อนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่จะให้ค่า “0” ทั้งนี้ค่า CVI ที่ยอมรับได้ว่ามีค่า “+ 1” ทุกข้อ จึงนำไปใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด แนวปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญและความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดโรงพยาบาลเพ็ญผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยจะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับห้องคลอดโรงพยาบาลหนองหาน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

3. นำแบบสอบถามมาพิจารณาเนื้อหาว่ามีความสอดคล้องไปในเรื่องเดียวกัน สำหรับแบบสอบถามเชิงปริมาณและแบบช่วง ทำการหาความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficient alpha) เพื่อวัดค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency)

4. ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีดังนี้ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด Alpha=0.8 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด Alpha=0.78

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละ
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลวิเคราะห์หา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การใช้แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดโดยพยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์หาความถี่ร้อยละ

4. แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ HICH-GCP รหัสโครงการ UDREC 20966 ลงวันที่ 25 กันยายน 2566

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดพบว่า แนวปฏิบัติเดิมการประเมินผู้ป่วยบางข้อไม่มีความชัดเจนของการกำหนดปริมาณ ความถี่ของการประเมินอาการ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่มีการกำหนดปริมาณ ความถี่ ในการประเมินชัดเจนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของมารดาหลังคลอด มีแนวทางการตัดสินใจในการรายงานแพทย์ที่ชัดเจนรวดเร็ว ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดเดิมและแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่

แนวปฏิบัติเดิม	แนวปฏิบัติภายหลังพัฒนา
1. สวนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก	1. สวนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก
2. หลังคลอดไหล่น้ำ ฟีดยา oxytocin 10 unit IM และ Add oxytocin 20 unit ใน IV drip	2. หลังคลอดไหล่น้ำ ฟีดยา oxytocin 10 unit IM และ Add oxytocin 20 unit IV drip
3. ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord	3. ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord
4. ตวงเลือดด้วยถุงตวงเลือด	4. ตวงเลือดด้วยถุงตวงเลือด ตรวจสอบปริมาณเลือดที่ออกทุก 15 นาที ปริมาณเลือดที่ออกมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร
5. คลื่นมดลูก หลังคลอดรก อย่างน้อย 60 วินาที	5. คลื่นมดลูกหลังคลอดรกทุก 15 นาทีหรือเมื่อมดลูกหดตัวไม่ตึงทุก 5 นาที หรือนกกว่ามดลูกจะแข็งตัว
6. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มรก	6. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มรก
7. ตรวจสอบช่องทางคลอด แผลฝีเย็บ Hematoma ล้วงเลือดและไล่ก้อนเลือด	
8. ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดี ให้ Methergin 0.2 mg IV	

แนวปฏิบัติเดิม	แนวปฏิบัติภายหลังพัฒนา
	7. ตรวจสอบช่องคลอดแผลฝีเย็บ Hematoma ล้างเลือดและไล่ก้อนเลือด
	8. ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีให้ยา Methergin 0.2 mg IV
	9. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมงและวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที x 2 ครั้ง Keep Pulse rate มากกว่าหรือเท่ากับ 60-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 100/60 mmHg -140/90 mmHg
	10. สอนมารดาคลึงมดลูก

ภายหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดไปใช้ สรุปผลการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกหลังคลอด

จำนวนและร้อยละของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเดิม อายุเฉลี่ย 21-35 ปี ร้อยละ 50 ครรภ์ที่ 1-3 ร้อยละ 100 อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ ร้อยละ 86.67 ไม่พบมารดาตกเลือดหลังคลอดค่าเฉลี่ยการเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงเท่ากับ 176 มิลลิลิตร ($\bar{X}=176.49$ SD= 62.10) น้ำหนักทารก 2,500–3,499 ร้อยละ 93.33 เป็นทารกเพศหญิงร้อยละ 53.33 จำนวนและร้อยละของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ อายุเฉลี่ย 21-35 ปี ร้อยละ 70 ครรภ์ที่ 1-3 ร้อยละ 96.67 อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ ร้อยละ 93.33 ไม่พบมารดาตกเลือดหลังคลอดค่าเฉลี่ยการเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงเท่ากับ 159 มิลลิลิตร ($\bar{X}=159$ SD=60.02) น้ำหนักทารก 2,500–3,499 ร้อยละ 83.33 เป็นทารกเพศหญิงร้อยละ 56.67 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกหลังคลอด

ข้อมูลทั่วไป	วงรอบที่ 1		วงรอบที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 20 ปี	10	33.33	7	23.33
21-35 ปี	15	50.00	21	70
มากกว่า 35 ปี	5	16.66	2	6.67
2. จำนวนการตั้งครรภ์				
ครรภ์ที่ 1-3	30	100	29	96.67
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	0	0	1	3.33
3. อายุครรภ์ (สัปดาห์)				
37 – 40	26	86.67	28	93.33
มากกว่า 40	4	13.33	2	6.67
4. ภาวะแทรกซ้อน				
มีภาวะแทรกซ้อน	6	20	12	40
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	24	80	28	60

ข้อมูลทั่วไป	วงรอบที่ 1		วงรอบที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. จำนวนเลือดที่ออก (EBL) ซีซี ($\bar{X} = 176.49$ $SD = 62.09$)	($\bar{X} = 159$ $SD = 60.02$)			
น้อยกว่า 300 ซีซี	29	96.67	30	100
300 – 499 ซีซี	1	3.33	0	0
มากกว่าหรือเท่ากับ 500 ซีซี	0	0	0	0
6. น้ำหนักทารก (กรัม)				
น้อยกว่า 2,500	0	0	0	0
2,500 – 3,499	28	93.33	25	83.33
3,500 – 3,999	2	6.67	5	16.67
มากกว่า 4,000	0	0	0	0
7.เพศของทารก				
ชาย	14	46.67	13	43.33
หญิง	16	53.33	17	56.67

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ใช้แนวปฏิบัติ

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี มีอายุเฉลี่ย 25.40 ปี ($\bar{X}=25.40$ $SD=6.42$) อายุการปฏิบัติงานเฉลี่ย 10 ปี ($\bar{X}=10$ $SD=7.29$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ อายุ อายุการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงานห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
1. อายุ (ปี)			25.4	6.42
20 - 25	2	16.67		
26 – 30	4	33.33		
31 – 35	1	8.33		
36 - 40	1	8.33		
41 - 45	1	8.33		
มากกว่า 45	3	25		
2. ประสบการณ์การทำงานในตึกคลอด (ปี)			10	7.29
1 - 5	5	41.67		
6 – 10	2	16.67		
11 – 15	0	0		
16 – 20	4	33.33		
มากกว่า 20	1	16.67		

ส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญทั้ง 12 คน ได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (เดิม) เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาจำนวน 30 คน พบว่าพยาบาลทั้ง 12 คน สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดได้ทุกข้อคิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ตามวงรอบที่ 1 ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเดิม พยาบาลวิชาชีพ (n=12)

แนวปฏิบัติการพยาบาล	ความสามารถในการนำแนวปฏิบัติไปใช้	
	จำนวน	ร้อยละ
1. สวนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก	12	100
2. หลังคลอดให้หน้า ฉีดยา oxytocin 10 unit IM และ Add oxytocin 20 unit ใน IV drip	12	100
3. ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord	12	100
4. ตวงเลือดด้วยถุงตวงเลือด	12	100
5. คลึงมดลูก หลังคลอดรก อย่างน้อย 60 วินาที	12	100
6. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มรก	12	100
7. ตรวจสอบช่องทางคลอด แผลฝีเย็บ Hematoma ล้วงเลือดและไล่ก้อนเลือด	12	100
8. ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดี ให้ Methergin 0.2 mg IV	12	100

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญทั้ง 12 คน ได้ใช้แนวปฏิบัติพยาบาล(ใหม่) เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด วงรอบที่ 2 ในมารดา 30 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 12 คน สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดได้ทุกข้อ คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด วงรอบที่ 2 (แนวปฏิบัติที่พัฒนาปรับปรุง) พยาบาลวิชาชีพ (n=12)

แนวปฏิบัติการพยาบาลแบบใหม่	ความสามารถในการนำแนวปฏิบัติไปใช้	
	จำนวน	ร้อยละ
1. สวนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก	12	100
2. หลังคลอดให้หน้าฉีดยา oxytocin 10 unit IM และ Add oxytocin 20 unit IV drip	12	100
3. ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord	12	100
4. ตวงเลือดด้วยถุงตวงเลือด ตรวจสอบปริมาณเลือดที่ออกทุก 15 นาที ปริมาณเลือดที่ออกมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร รายงานแพทย์	12	100
5. คลึงมดลูกหลังคลอดรกทุก 15 นาทีหรือเมื่อมดลูกหดตัวไม่ดีคลึงทุก 5 นาที หรือจนกว่ามดลูกจะแข็งตัว	12	100
6. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มรก	12	100

แนวปฏิบัติการพยาบาลแบบใหม่	ความสามารถในการนำแนวปฏิบัติไปใช้	
	จำนวน	ร้อยละ
7. ตรวจสอบช่องคลอดแผลฝีเย็บ Hematoma ล้างเลือดและไล่ก้อนเลือด	12	100
8. ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีให้ยา Methergin 0.2 mg IV	12	100
9. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง และวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที x 2 ครั้ง Keep Pulse rate มากกว่าหรือเท่ากับ 60-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 100/60 mmHg - 140/90 mmHg	12	100
10. สอนมารดาคลึงมดลูก	12	100

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 12 คน (n=12)

จากการศึกษาความคิดเห็นพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ในวงรอบที่ 1 พบว่า ระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ (1) เป็นประโยชน์ทางการพยาบาล $\bar{X}=4.70$ $SD=0.466$ (2) นำไปใช้ได้จริง $\bar{X}=4.67$ $SD=0.479$ (3) เป็นสื่อที่ทำให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกัน $\bar{X}=4.60$ $SD=0.498$ และจากการศึกษาความคิดเห็นพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ในวงรอบที่ 2 พบว่า ระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ (1) สามารถนำไปใช้ได้ $\bar{X}=4.87$ $SD=0.346$ (2) เป็นประโยชน์ในทางการพยาบาล $\bar{X}=4.83$ $SD=0.379$ (3) ทำให้บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อเพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว $\bar{X}=4.73$ $SD=0.450$ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี (n=12)

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมง แรกหลังคลอด	วงรอบที่1		วงรอบที่2		ระดับความคิดเห็น
	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	
1. เป็นสื่อที่ทำให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกัน	4.60	0.498	4.67	0.497	เห็นด้วยมาก
2. มีรูปแบบสะดวกเหมาะสมสำหรับใช้งาน	4.43	0.504	4.70	0.466	เห็นด้วยมาก
3. ใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย	4.43	0.504	4.67	0.479	เห็นด้วยมาก
4. ทำให้บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว	4.30	0.460	4.73	0.450	เห็นด้วยมาก
5. สามารถช่วยเหลือมารดาหลังคลอดเมื่อเกิดปัญหาได้ทัน่วงที	4.20	0.407	4.70	0.466	เห็นด้วยมาก
6. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อเพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว	4.40	0.498	4.73	0.450	เห็นด้วยมาก
7. สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.67	0.479	4.87	0.346	เห็นด้วยมาก
8. เป็นประโยชน์ในทางการพยาบาล	4.70	0.466	4.83	0.379	เห็นด้วยมาก
9. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลเพ็ญ	4.37	0.490	4.60	0.498	เห็นด้วยมาก

สรุปและอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยมี 2 ส่วนดังนี้

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model ร่วมกับบูรณาการผลการศึกษางานวิจัย (Research and Utilization) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด (Best Evidence) ได้ผ่านการทดสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและมีการแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาทุกขั้นตอน^(4,5,6) ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของผลงานและสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ร้อยละ 100 ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพให้ความร่วมมือในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล นำไปสู่การปฏิบัติจริงและเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้นทำให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง^(7,8,9)

2. ผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ไปใช้ในการปฏิบัติพบว่า ไม่พบอัตราการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ค่าเฉลี่ยของการเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีค่าเฉลี่ย 159 มิลลิลิตร ($\bar{X}=159$ SD=60.02) สอดคล้องกับการศึกษาของปทุมมา กังวานตระกูลและอัยยอิน อินยาศรี (2560) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี พบว่าหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทำให้การตกเลือดหลังคลอดลดลง พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ร้อยละ 100 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลเพ็ญจังหวัดอุดรธานีพบว่าอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด 3 อันดับดังนี้ (1) สามารถนำไปใช้ได้ ($\bar{X}=4.87$ SD=0.346) (2) เป็นประโยชน์ในทางการพยาบาล ($\bar{X}=4.83$ SD=0.37) (3) ทำให้บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อเพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ($\bar{X}=4.73$ SD=0.450)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอในการนำผลการศึกษาไปใช้

1) จากผลการศึกษาที่มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลมารดาคลอดไปในทิศทางเดียวกัน

2) จากผลการศึกษาควรนำแนวปฏิบัติไปเผยแพร่ไปยังโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายจังหวัดอุดรธานีเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำงาน

การบูรณาการการทำงานในการคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับการใช้ Udon Model ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีการคืนข้อมูลของเครือข่ายในมารดากลุ่มเสี่ยง

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรมีการเผยแพร่ผลงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลงานอนามัยแม่และเด็กในรูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือรูปแบบชุดโปรแกรม

2) ควรมีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์โดยพัฒนาเป็นรูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาเชิงคุณภาพหรือเชิงสำรวจเพื่อสำรวจปฏิบัติการอื่นๆ ที่เป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด

2) การศึกษาความสัมพันธ์ของการตกเลือดหลังคลอดกับหัตถการเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำมาแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. “การป้องกันการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด: บทบาทผดุงครรภ์ First Two Hours Postpartum Hemorrhage Prevention: Midwives’ Role”. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2557; 37(2) : 155-62.
2. กรมอนามัย-กระทรวงสาธารณสุข. เรื่อง สถิติการตายและสาเหตุการตายของมารดาทั่วประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: <http://dashboard.anamai.moph.go.th>.
3. ปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิน อินยาศรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ. 2560; 33(2): 121–34.
4. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาดา วิภาวาท และอารี กิ่งเล็ก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลัง คลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2566]; 3(3): 127-41. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/68731/55956>.
5. วรณีย์ แก้วดวงธรรม. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพัทลุง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2563; 2(3): 37-47.
6. วาสนา สารการ, พิมพ์พันธ์ เจริญศรี. การรับรู้ของพยาบาลต่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก บริบทโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์. 2563; 4(1): 62-76.
7. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2560; 6(2): 146-57.
8. นววรรณ มณีจันทร์และอุบล แจ่มนาม. การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2566]; 31(1):145-55. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/166918/120485>
9. ภคินี ขุนเศรษฐ์. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา. วารสารวิจัยการพยาบาลและสาธารณสุข. 2563; 2(1): 82-99.