

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ด้วยการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะมดลูกไม่หดตัวในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร

พิสมัย หวังผล*, สุภาพร สมหวัง

โรงพยาบาลทรายมูล

*ผู้ประพันธ์บทความ: pitsamaivongpon@gmail.com

บทคัดย่อ

ความสำคัญ การตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลทรายมูล ในช่วงระยะ 4 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เกิดจากมดลูกไม่หดตัวเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด เกิดจากผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง การนวดคลึงมดลูกด้วยตนเอง การกลั่นปัสสาวะหรือปล่อยให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม คือ ปัจจัยที่สำคัญทำให้มดลูกหดตัวไม่เพียงพอให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ใช้แนวทางปฏิบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและดูแลหลังคลอด 30 คน และกลุ่มมารดาคลอดทางช่องคลอดที่ห้องคลอดและดูแลหลังคลอด จำนวน 30 คน มีวิธีดำเนินงาน 4 ขั้นตอน 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนาแนวปฏิบัติ 3) นำแนวทางไปปฏิบัติและ 4) ประเมินผล เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบบันทึกเวชระเบียนมารดาหลังคลอด แบบบันทึกการเฝ้าระวังและป้องกันการหดตัวไม่ดี และแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย แนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วย ขั้นตอนประเมินความเสี่ยง มาตรการ 4 ข้อ ได้แก่ 1) ช.เช็คสัญญาณชีพ 2) ช.ช่วยนวดคลึงมดลูก 3) ช.ซั่งเลือดทุกหยด 4) ช.เช็คและตรวจแผลฝีเย็บ และแปลผลข้อมูล เมื่อนำแนวทางมาใช้เฝ้าระวังและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่พบอุบัติการณ์ตกเลือด สามารถดักจับอาการก่อนเกิดภาวะตกเลือดได้ $\mu = 2.12$ ชั่วโมง ($\sigma = 0.99, 1 - 4$) และเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจต่อแนวทางนี้อยู่ระดับดีมาก ($\mu = 4.71, \sigma = 0.23$) แต่ยังมีบางประเด็นดำเนินการเพียงน้อย ได้แก่ การสังเกตอาการปวดแผลฝีเย็บมากจนปัสสาวะไม่ออก ปฏิบัติ ร้อยละ 63.3 แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นประเด็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการร่วมสังเกตปัจจัยทางอ้อมที่จะทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้

ข้อเสนอแนะ การให้ข้อมูลและสนับสนุนการดูแลตนเองของมารดาและญาติ โดยเฉพาะการร่วมสังเกตปัจจัยทางอ้อมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและเกิดการปฏิบัติตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: แนวทางป้องกันการตกเลือดหลังคลอด, ภาวะมดลูกไม่หดตัว, การป้องกันมดลูกไม่หดตัว

Development of nursing practice guidelines to prevent of 24 hours Postpartum Hemorrhage by monitoring to prevent uterine atony in Saimoon Hospital, Yasothon Province

Pisamai Wongpon*, Supaporn Somwong

Saimoon Hospital

*Corresponding author: pitsamaivongpon@gmail.com

Abstract

Intro: Postpartum hemorrhage at Saimoon Hospital during the first 4 hours after birth is caused by the uterus not contracting as the most common cause. It is caused by patients not being aware of their own health care and self-massage of the uterus. Refining urine or allowing the urine to fill up is an important factor causing the uterus to contract poorly, resulting in postpartum hemorrhage.

Objective: This is a Research and Development study, two sample groups : one group of 30 people who use the guidelines, professional nurses working in the delivery room and two group of 30 people of mothers who give birth vaginally in the delivery room and postpartum care. There are 4 steps to the process: 1) analyze the situation, 2) develop guidelines, 3) implement guidelines, and 4) evaluate results. The research tools include a postpartum maternal medical record form. Record of surveillance and prevention of poor corset training and a questionnaire on opinions of practitioners Analyzed with descriptive statistics including frequency, percentage, mean, min-max and standard deviation.

Results: The guidelines, etc. include risk assessment steps, 4 C measures, including, C: Check vital signs, C : Help massage the uterus, C : Weigh every drop of blood, C : Check and inspect the perineal wound. and interpret data when the guidelines were used to monitor and prevent postpartum hemorrhage, no incidence of hemorrhage was found. Able to capture symptoms before hemorrhage occurred on average $\mu=2.12$ hours ($\sigma=0.99$, 1 – 4) and officials were satisfied with this approach at a high level ($\mu=4.71$, $\sigma=0.23$), but there were still some. The few issues that were implemented included noticing pain in the perineal wound to the point of not being able to urinate. 63.3% of the cases were implemented. Instructing patients and relatives to observe abnormal symptoms that need to be reported to the authorities, which is the issue of educating patients and relatives in participating in the observation. Indirect factors that can cause postpartum hemorrhage

Suggestions: Providing information and support for self-care of mothers and relatives. Especially by observing indirect factors to create knowledge. Understanding and practicing oneself correctly and appropriately.

Keywords: guidelines for preventing postpartum hemorrhage, uterine contractions, prevention of uterine contractions

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การสูญเสียเลือดปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตรภายหลังจากการคลอดทางช่องคลอดภายใน 24 ชั่วโมงแรก การตกเลือดหลังคลอดยังคงเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักทางสูติกรรมที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก เป็น 1 ใน 4 ของการตายของมารดา⁽¹⁾ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ถือเป็นภาวะวิกฤติและเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบได้มากที่สุด รวมถึงเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก ในประเทศที่กำลังพัฒนา มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดสูงถึง 230 รายต่อ การเกิดมีชีพ 100,000 ราย และประเทศที่พัฒนาแล้วพบ 16 รายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่สถิติในปีพ.ศ. 2557 พบอัตราการตายของมารดาทั้งประเทศ 26 รายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย และสาเหตุหลักมาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นอันดับหนึ่ง⁽³⁾ จากรายงานสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดเกิดจากมดลูกไม่หดตัวเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 80 ของภาวะตกเลือดหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด คือ grand multiparity ทารกตัวโต ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ (polyhydramnios) การกระตุ้นคลอดหรือเร่งคลอดด้วย oxytocin การคลอดยาวนานหรือเร็วเกินไป การล้วงรก ได้รับยาดมสลบหรือแมกนีเซียมซัลเฟต เคยตกเลือดหลังคลอดมาก่อน รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด อ้วน อายุมากกว่า 35 ปี ภาวะตกเลือดหลังคลอดอาจเกิดขึ้นในสตรีที่ไม่มีประวัติ หรือ มีปัจจัยเสี่ยง แม้ว่าจะมีความพยายามในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด แต่ยังมีสตรีตั้งครรภ์บางรายเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด⁽⁴⁾ ซึ่งภาวะตกเลือดหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคมและเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อมารดาทางด้านร่างกายอาจเกิดภาวะช็อคและเสียชีวิตได้ หากไม่ถึงชีวิตการต้องเสียงบประมาณในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก ครอบครัวต้องดูแลอย่างใกล้ชิดส่งผลต่อเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาดูแลการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

ข้อมูลสถิติจำนวนมีผู้คลอดในโรงพยาบาลทรายมูล ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 - 2566 มีจำนวนผู้มาคลอดผ่านช่องคลอด จำนวน 26 คน, 21 คน, 18 คน และ 21 คน ตามลำดับ พบอุบัติการณ์การตกเลือดในระยะ 4 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ร้อยละ 7.69, 9.52, 11.11 และ 14.28 มีแนวโน้มสูงเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดไม่เกิน ร้อยละ 5 เมื่อทบทวนเวชระเบียนพบว่า ผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดที่เกิดการตกเลือดในระยะ 4 ชั่วโมงแรกหลังคลอดทุกรายเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี เป็นปัญหาสำคัญของการดูแลเฝ้าระวังมารดาหลังคลอด แสดงให้เห็นว่า การดูแลมารดาหลังคลอดยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าจะมีการทบทวนและหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 4 ชั่วโมงแรกหลังคลอดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดแต่ก็ยังพบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดในระยะ 4 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และในปี 2565 ได้มีการทบทวนแนวทางการดูแลหลังคลอดของหน่วยงานและการปรับนโยบายให้หญิงหลังคลอดที่คลอดผ่านช่องคลอดหลังการดูแลครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอดห้องย้ายเข้าห้องพิเศษทุกราย ซึ่งมารดาหลังคลอดบางรายที่มีภาวะเสี่ยงต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างใกล้ชิด อีกทั้ง การประเมินแผลฝีเย็บและปริมาณการสูญเสียเลือดออกทางช่องคลอดเมื่อครบหลังคลอด 2 ชั่วโมง แต่ยังคงขาดการประเมินการสูญเสียเลือดด้วยวิธีที่แม่นยำ ไม่มีการชั่งเลือด ใช้วิธีการประเมินการสูญเสียเลือดด้วยสายตา จึงมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอด ตั้งแต่ระยะเวลาการดูแลมารดาหลังคลอดที่ห้องคลอดจากเดิมมีการดูแลมารดาหลังคลอดและ

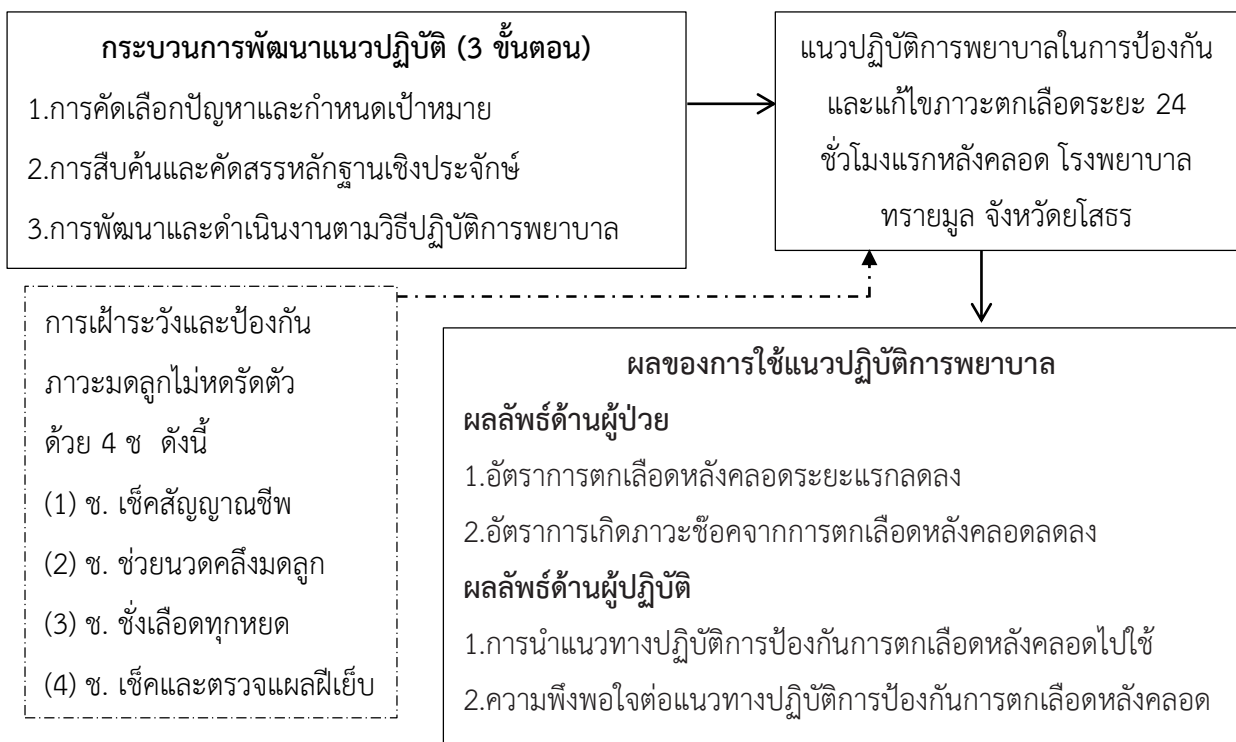
ย้ายมารดาหลังคลอดเข้าตึกผู้ป่วยในเมื่อครบหลังคลอด 2 ชั่วโมง ปรับเปลี่ยนเป็นเฝ้ารอภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ห้องคลอดจนครบ 4 ชั่วโมงจึงย้ายเข้าตึกผู้ป่วยใน การวัดสัญญาณชีพจากเดิมไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนได้กำหนดเกณฑ์ใช้หลักเกณฑ์คนไข้วิกฤตวัดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกหลังรกคลอดเป็นให้ยาหลังทารกคลอดไหลบน การประเมินการสูญเสียเลือดในห้องคลอดไม่มีอุปกรณ์ช่วยวัดและประเมินได้นำถุงตวงเลือดมาใช้ในการประเมินการสูญเสียเลือดในระยะคลอดจนสิ้นสุดการคลอดในห้องคลอด หลังจากปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว ยังพบอุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดีในระยะ 4 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และพบอุบัติการณ์การส่งต่อที่โรงพยาบาลยโสธรด้วยภาวะ PPH⁽⁵⁾ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุและประเด็นปัญหาที่สำคัญพบประเด็น 3 ด้าน คือ ด้านบุคลากร พบเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอดส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ไม่ประจำหลักมาจากหลากหลายหน่วยบริการที่เวียนมาปฏิบัติงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งเป็นผู้ที่ประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลห้องคลอดผ่านร้อยละ 95 และการดูแลพยาบาลมารดาหลังคลอด พบผู้ดูแลยังขาดความตระหนักและให้ความสำคัญกับการกระตุ้นการนวดคลึงมดลูก การสอนให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติการนวดคลึงมดลูกที่ถูกวิธีและเน้นย้ำการปฏิบัติอย่างถูกต้อง ส่วนมากจะมุ่งเน้นการประเมินและเฝ้ารอวีธีเรื่องการวัดสัญญาณชีพ วัด O2 SAT เป็นหลัก โดยไม่คำนึงปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ ที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ถึงแม้จะมีการเฝ้ารอด้วยการตรวจภาวะซีด (HCT) ของมารดาหลังคลอดในช่วง 6 ชั่วโมงหลังคลอดรก เป็นต้น ในด้านแนวทางการดูแล พบว่า แนวทางการดูแลที่ผ่านมามุ่งเน้นการดูแลและเฝ้ารอในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ยังไม่ครอบคลุมการดูแลช่วง 2 – 24 ชั่วโมงหลังคลอด ด้านหญิงหลังคลอดและครอบครัว ในระยะ ๆ แรก ยังไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉพาะการนวดคลึงมดลูกด้วยตนเอง การกลั้นปัสสาวะหรือปล่อยให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม ล้วนเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญหลักของมดลูกหดตัวไม่ดี ส่งผลให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ นอกจากนี้ ผ่านมายังไม่มีแนวทางการประเมินและปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยนวดคลึงมดลูกที่ชัดเจนและเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกันของพยาบาลห้องคลอดและพยาบาลผู้ป่วยใน ถือเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนที่หน่วยงานห้องคลอด ต้องเร่งแก้ไขเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดอุบัติการณ์ของการเกิดและส่งต่อด้วยภาวะตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model อ่างในพจนานุกรม ตีพิมพ์ (2553)⁽⁸⁾ และแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลและรักษา ภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยของคณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ (2553)⁽⁹⁾ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่มีวิธีการสังเคราะห์หลักฐานที่น่าเชื่อถือ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพการปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีได้ร่วมในทีมพัฒนารวมทั้งประเมินแนวปฏิบัติโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้ได้แนวปฏิบัติเป็นที่ยอมรับ และมีความน่าเชื่อถือ สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้



วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบบมีส่วนร่วมชนิดที่ไม่กลุ่มควบคุม ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและดูแลหลังคลอดระยะ 24 ชั่วโมงแรก ทั้งหมด 30 คน และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร ทั้งหมด 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ใช้แนวทางปฏิบัติ เลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตู้ดูแลหลังคลอดระยะ 24 ชั่วโมง ทั้งหมด 30 คน เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางนี้ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ใช้แนวทางปฏิบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานทำคลอดและหลังคลอดที่ประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลห้องคลอดประเมินผ่าน ร้อยละ 95 และ 2) กลุ่มมารดาหลังคลอด เลือกเฉพาะเจาะจงมารดาคลอดทางช่องคลอดที่ห้องคลอดและรับย้ายมาดูแลต่อเนื่องในระยะ 24 ชั่วโมง

หลังคลอดที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทรายมูล ในระหว่างวันที่ 1-31 ธันวาคม 2566 มีเกณฑ์คัดเข้า คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทางช่องคลอด ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด อายุ 18 ปีขึ้นไป และมีอายุครรภ์ 37- 40 สัปดาห์ ทั้งที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตามเกณฑ์ประเมินปัจจัยเสี่ยงตามสาเหตุหลัก 4Ts และกลุ่มมารดาที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตามเกณฑ์ประเมิน 4Ts กำหนดเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มมารดาหลังคลอด คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทางช่องคลอดมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอดและส่งต่อไปรับการรักษาและสื่อสารไม่ได้

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกเวชระเบียนมารดาหลังคลอด เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกหลังคลอด ประกอบด้วย อายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาคลอด จำนวนครั้ง การตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการคลอด ประวัติการแท้ง ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PIH) ทำหัตถการช่วยคลอด และน้ำหนักทารก 2) แบบบันทึกการเฝ้าระวังและป้องกันการหดตัวไม่ดีของมดลูกในมารดาหลังคลอดด้วย 4 ซ ประกอบด้วย เช็คสัญญาณชีพ (V/S) ลงบันทึกการช่วยคลึงมดลูกนาน 5 – 10 นาที ลักษณะมดลูก ระยะเวลาแข็งตัว Check bleed HCT 4 ชั่วโมง หลังรกคลอด Check แผล Perineum และผู้ประเมิน/ตำแหน่ง

2. แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกใช้สอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ความเป็นไปได้และความยากง่ายในการนำไปใช้ มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ เพศ อายุ อายุการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาหลังคลอด มีทั้งหมด 8 ข้อ ตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ กำหนดค่าระดับคะแนนดีมาก ให้ค่าระดับคะแนน 5 ระดับดี ให้ค่าระดับคะแนน 4 ระดับปานกลาง ให้ค่าระดับคะแนน 3 ระดับน้อย ให้ค่าระดับคะแนน 2 และระดับน้อยมาก ให้ค่าระดับคะแนน 1 โดยกำหนดเกณฑ์การวัดคะแนน ใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยพิจารณาเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม ใช้ประยุกต์ใช้เกณฑ์ของเบสท์ (John W. Best 1981: 182)⁽⁶⁾ ในการแปลความหมาย ดังนี้ ระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เท่ากับ 4.00 – 5.00 ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนน ร้อยละ 60 – 79 เท่ากับ 3.00 – 3.99 ระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 เท่ากับ 1.00 – 2.99

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือการวิจัยของกฤษณา สารบรรณ และคณะ (2564)⁽⁷⁾ มาใช้เก็บข้อมูลแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกใช้สอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินการใช้แนวทางการปฏิบัติใช้ประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดทุกราย ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.97 และ 0.96 ทดสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89 และ 0.88 ตามลำดับ

วิธีการศึกษา ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาทางการพยาบาลโดยผู้วิจัยได้ทบทวนข้อมูล บริบท แนวทางการดำเนินงานที่ผ่านและทำการสืบค้นเวชระเบียนของมารดาหลังคลอดที่ตกเลือดเพื่อหาสาเหตุและปัญหา
2. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติตามกรอบแนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
3. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 24 ชั่วโมงแรก หลังคลอดโรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร ไปปฏิบัติให้มีการสลับไขทุกเวรทั้งเช้า บ่ายและดึก พรอมทั้งเก็บข้อมูลประเมินผลการนำไปใช้และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติ
4. ประเมินผลการใช้ปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดโรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร

การเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดประเด็นปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุที่พบในหน่วยงาน และกำหนดประเด็นปัญหาที่ได้จากสถิติเวชระเบียนมารดาตกเลือดในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด
2. การสืบค้นงานวิจัย และวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลออนไลน์ ได้แก่ Pubmed, Google Scholar, ThaiJO และ ThaiLIS ซึ่งตีพิมพ์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ไม่เกิน 10 ปี โดยกำหนดคำในการสืบค้นคือ “การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด” “การตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก” และ “early postpartum hemorrhage” หลังจากนั้นนำข้อมูลจากงานวิจัยเหล่านี้ไปใช้ในการสังเคราะห์และร่วมประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมความคิดเห็นร่วมกันร่างเป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกโดยร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นมีความแตกต่างจากแนวปฏิบัติเดิม
3. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดด้วยการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะมดลูกไม่หดตัวประชุมชี้แจงโครงการวิจัยแก่เจ้าหน้าที่ห้องคลอดและผู้ดูแลมารดาหลังคลอดระยะ 24 ชั่วโมงแรก ประกอบด้วยคณะกรรมการ Patient Care Team (PCT) เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
4. ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้พร้อมทั้งอธิบายชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจและเพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ตรงกันในการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะมดลูกไม่หดตัว
5. สรุปผลการประเมินโดยเก็บข้อมูลอย่างเจาะจงทุกรายโดยให้มีการส่งต่อเวรกันทุกเวรทั้งเช้า บ่ายและดึกจนครบ 24 ชั่วโมงพร้อมทั้งประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติฯ เก็บข้อมูลจนครบกลุ่มเป้าหมาย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

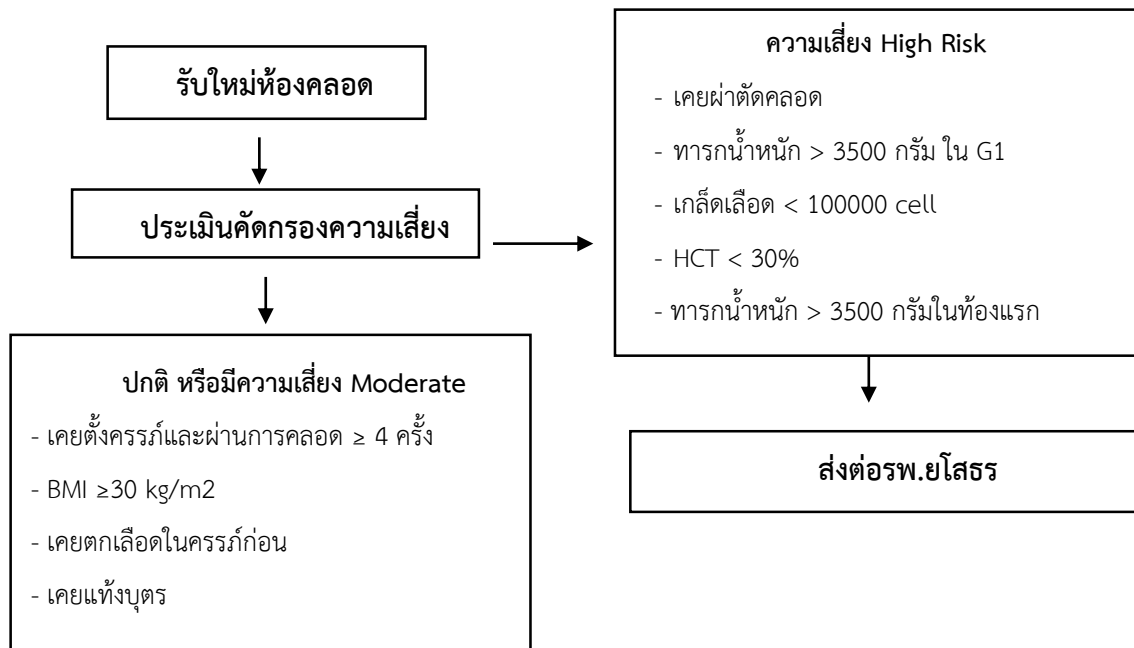
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้นำเสนอโครงร่างต่อคณะกรรมการพิจารณาและจริยธรรมการวิจัย เพื่อพิจารณารับรองสามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด แนะนำตัว แจ้งให้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย โดยการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงให้ทราบว่าการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่จะได้รับตามปกติของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และมีการใช้รหัสแทนชื่อสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลและการพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเท่านั้น

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านการรับรองเลขที่ HE 6663 วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

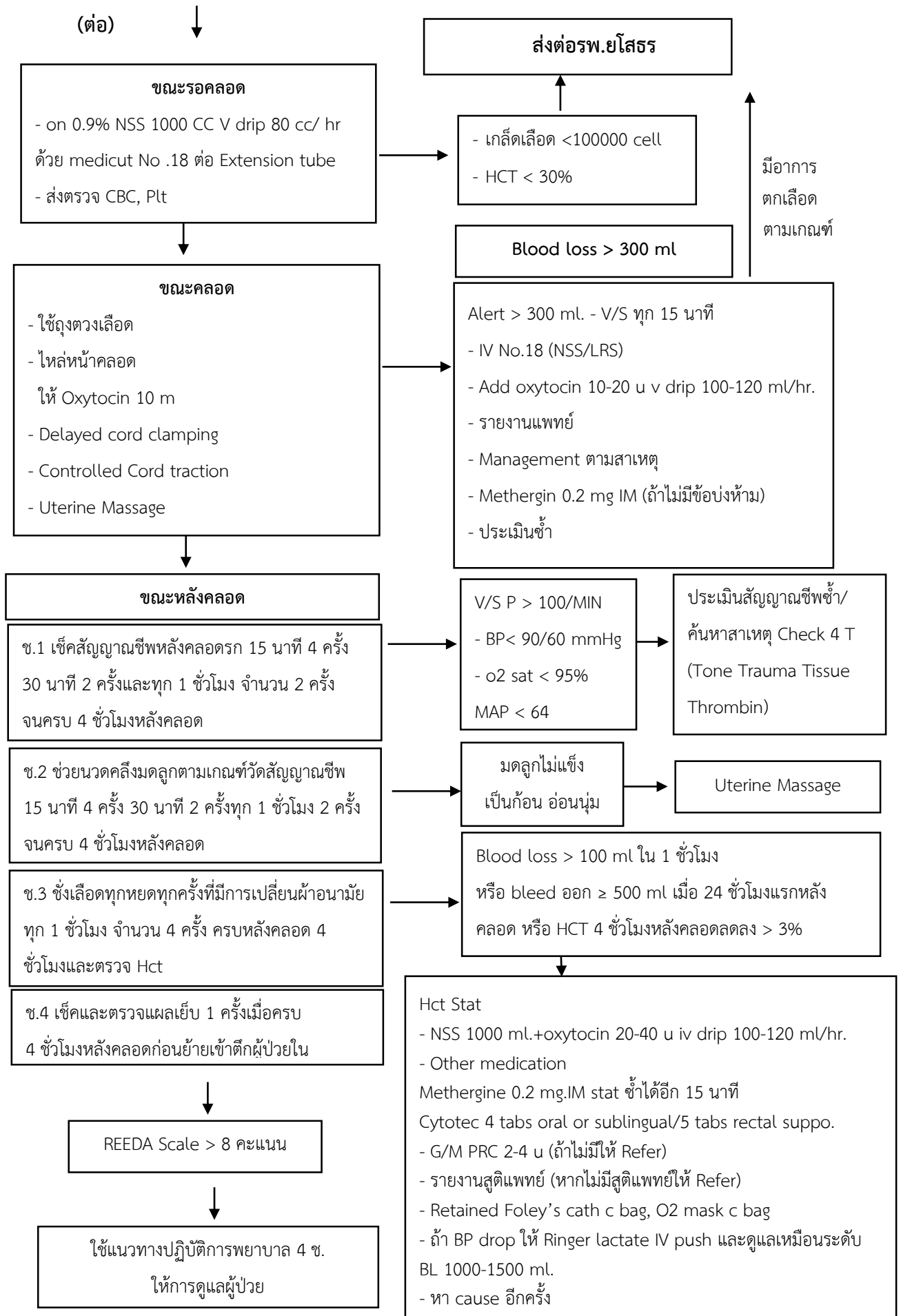
ผลการศึกษา

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดด้วยการเฝาระวังและป้องกันภาวะมดลูกไม่หดตัว

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาร่วมกับทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทรายมูล ได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดด้วยการเฝาระวังและป้องกันภาวะมดลูกไม่หดตัวมาใช้ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดของหน่วยงาน ดังนี้



(ต่อ) ↓



2. ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร

ข้อมูลกลุ่มเจ้าหน้าที่ จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.7 ปี ($\sigma=7.82, 27-55$) อายุราชการเฉลี่ย 14.5 ปี ($\sigma=7.80, 4-30$ ปี) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 43.3 ผู้ป่วยใน ร้อยละ 36.7 และผู้ป่วยนอก ร้อยละ 16.7 มีระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน การตกเลือด ในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาหลังคลอดอยู่ระดับดีมาก ($\mu=4.71, \sigma=0.23$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดของเจ้าหน้าที่

ประเด็น (N=30)	ค่าเฉลี่ย (μ)	ส่วนเบี่ยงเบน (σ)	แปลผลความพึงพอใจ
1. มีรูปแบบง่ายในการใช้แนวปฏิบัติฯ	4.70	0.46	ระดับดีมาก
2. มีความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติฯ	4.40	0.56	ระดับดีมาก
3. สามารถนำไปปฏิบัติในหน่วยงานได้จริง	4.80	0.40	ระดับดีมาก
4. เกิดประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ	5.00	0.00	ระดับดีมาก
5. เนื้อหามีความครอบคลุม	4.86	0.34	ระดับดีมาก
6. ใช้ภาษาที่เหมาะสมชัดเจน	4.56	0.81	ระดับดีมาก
7. มีความชัดเจนมากกว่าแนวปฏิบัติเดิม	4.93	0.25	ระดับดีมาก
8. ความพอใจในการใช้แนวทางนี้	4.43	0.85	ระดับดีมาก
9. ภาพรวมความพึงพอใจต่อแนวทางนี้	4.71	0.23	ระดับดีมาก

ส่วนการประเมินการใช้แนวทางปฏิบัติใช้ประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดทุกรายสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลพยาบาล พบว่า มีการดำเนินการตามแนวทางครบทุกตามเกณฑ์อยู่ร้อยละ 20.0 โดยข้อที่ไม่ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดมากที่สุด คือ การสังเกตอาการปวดแผลฝีเย็บมากจนปัสสาวะไม่ออก ปฏิบัติร้อยละ 63.3 รองลงมา การแนะนำญาติเฝ้าและดูแลใกล้ชิดเพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งได้แก่ วิงเวียนศีรษะ รู้สึกว่ามีเลือดไหลออกทางช่องคลอดตลอดเวลา ปฏิบัติ ร้อยละ 66.7 และประเมินการรับประทานอาหาร น้ำ/น้ำขิง และยา ได้เหมาะสมครบตามเวลา ดูแลให้พักผ่อนเพียงพอปฏิบัติ ร้อยละ 70.0

3. ผลการดูแลเฝ้าระวังมารดาที่มาคลอดโดยใช้แนวปฏิบัติ

ผลการดูแลเฝ้าระวังมารดาที่มาคลอดโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือด ระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในมารดามาคลอด 30 คน พบว่า มีอายุเฉลี่ย 24.86 ปี ($\sigma=5.83, 15 - 37$) อายุครรภ์ที่มาคลอดเฉลี่ย 38.7 สัปดาห์ ($\sigma= 0.98, 37-40$) ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรกและครรภ์ที่สองเท่ากัน ร้อยละ 36.7 ตั้งครรภ์ที่ 3 ร้อยละ 16.7 และครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป ร้อยละ 10.0 เคยมีประวัติการแท้งร้อยละ 24.1 ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด

พบความเสี่ยงในการตกเลือด ร้อยละ 33.3 โดยพบว่าความเสี่ยงมารดาหน้าหนักตัวเกิน ($BMI > 30 \text{ Kg/m}^2$) ร้อยละ 13.3 ทารกตัวโต ร้อยละ 13.3 ตั้งครรภ์ 4 ครั้ง ขึ้นไป ร้อยละ 6.7 และเคยตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 6.7

หลังนำแนวปฏิบัติ มาใช้ไม่พบมารดาหลังคลอดมีภาวะการตกเลือดและสามารถสังเกตอาการที่ดักจับได้ ก่อนเกิดภาวะตกเลือด ได้แก่ มดลูกนุ่ม ร้อยละ 20.0 มดลูกนุ่มและกระเพาะปัสสาวะเต็ม ร้อยละ 6.7 โดยมีระยะเวลา ในการดักจับก่อนการเกิดภาวะตกเลือด เฉลี่ย 2.12 ชั่วโมง ($\sigma = 0.99, 1 - 4$) และวัดปริมาณเลือดที่ออกทาง ของคลอดทั้งหมดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด เฉลี่ย 335 มิลลิลิตร ($\sigma = 50.07, 240 - 430$) (ดังตารางที่ 2) ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนของข้อมูลตัวอย่าง จำแนกความเสี่ยงในการตกเลือด

ข้อมูล		จำนวน	ร้อยละ
หญิงที่มาคลอดผ่านช่องคลอด (N)		30	100.0
อายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ย (μ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)	24.86 ($\sigma = 5.82$)	
	ต่ำสุด-สูงสุด	15 - 37	
อายุครรภ์คลอด (สัปดาห์)	ค่าเฉลี่ย (μ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)	38.70 ($\sigma = 0.98$)	
	ต่ำสุด-สูงสุด	37 - 40	
น้ำหนักแรกคลอด (กรัม)	ค่าเฉลี่ย (μ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)	3,146 ($\sigma = 355.32$)	
	ต่ำสุด-สูงสุด	2,460 - 3,960	
พบเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด		2	6.7
ประเมินพบความเสี่ยงต่อการตกเลือด			
พบมีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด			
ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก/เมตร^2		4	13.3
ทารกตัวโต		4	13.3
ตั้งครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป		2	6.7
อาการที่ตรวจดักจับอาการตกเลือด			
การตรวจมดลูก			
มดลูกนุ่ม		6	20.0
มดลูกนุ่มร่วมกับกระเพาะปัสสาวะเต็ม		2	6.7
ระยะเวลาที่ดักจับอาการ (ชั่วโมง) ค่าเฉลี่ย (μ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)		2.12 ($\sigma = 0.99$)	
ต่ำสุด-สูงสุด		1 - 4	
พบภายใน 1 ชั่วโมง		2	25.0
พบภายใน 2 ชั่วโมง		4	75.0
พบภายใน 3 ชั่วโมง		1	12.5
พบภายใน 4 ชั่วโมง		1	12.5
ปริมาณเลือดที่ออก (มิลลิลิตร)	ค่าเฉลี่ย (μ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)	335.83 ($\sigma = 50.70$)	
	ต่ำสุด-สูงสุด	240 - 430	

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะเลือดระยะ 2-24 ชั่วโมง หลังคลอดโดยใช้กรอบแนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์จากปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมาโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ จนได้แนวทางการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันการหดตัวของมดลูกไม่ดีที่เน้นการติดตามและประเมินอาการเริ่มแรกด้วย 4 ช. คือ 1) ช.1 เช็คสัญญาณชีพ 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการมารดาหลังคลอดอย่างใกล้ชิดสอดคล้องกับงานวิจัยของทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ (2560)⁽¹⁰⁾ ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังรับย้ายมารดาหลังคลอดออกจากห้องคลอดต้องติดตามวัดสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดทุก 5-15 นาที 2) ช.2 ช่วยนวดคลึงมดลูกนาน 5 – 10 นาที และจับระยะเวลาการหดตัวของมดลูกตามเกณฑ์วัดสัญญาณชีพผู้ป่วยวิกฤติ ระยะเวลา 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิด Uterine Atony สอดคล้องกับบทวิจัยของสุทธิวรรณ ทองยศและคณะ(2561)⁽¹¹⁾ บุษยรัตน์ วงศ์วิริยะและคณะ (2561)⁽¹²⁾ มดลูกหดตัวไม่ดีเป็นสาเหตุหลักที่สำคัญที่ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดและศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ (2564)⁽¹³⁾ ที่ใช้แนวทางการดักจับการตกเลือดหลังคลอดโดยการจับระยะเวลาเวลาการหดตัวของมดลูก 3) ช.3 ชั่งเลือดทุกหยดทุกครั้งที่เปลี่ยนผ้าอนามัยจนครบ 4 ชั่วโมงหลังคลอดพร้อมตรวจ HCT เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดที่แม่นยำและมีประสิทธิภาพซึ่งสอดคล้องกับบทวิจัยของศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ (2564)⁽¹³⁾ ที่นำวิธีการบันทึกปริมาณการสูญเสียเลือดที่ออกทางช่องคลอดทั้งหมด และ 4) ช.4 เช็คและตรวจแผล Perineum เมื่อครบหลังคลอด 4 ชั่วโมงหลังคลอดเพื่อประเมินและค้นหาสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดสอดคล้องกับงานวิจัยของทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ (2560)⁽¹⁰⁾ การประเมินแผลฝีเย็บมีความสัมพันธ์กับค้นหาสาเหตุการตกเลือดหลัง มาใช้ในโรงพยาบาลซึ่งสามารถนำมาใช้ได้และสามารถดักจับอาการได้ทันเวลา โดยสามารถดักจับอาการได้ภายใน 4 ชั่วโมง ซึ่งเฉลี่ยอยู่ที่ 2 ชั่วโมง ส่งผลให้สามารถป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอดได้ นอกจากนี้ ยังเหมาะสมกับเจ้าหน้าที่ของผู้ใช้แนวทางปฏิบัติฯ โดยพบว่าคะแนนประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลนี้อยู่ระดับมาก

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ คัดเลือกปัญหาที่แท้จริง 2) พัฒนาแนวปฏิบัติฯ 3) นำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติมาก แต่พบว่ามีปัญหายากในการนำไปปฏิบัติบางประเด็น คือ มีการดำเนินการตามแนวทางครบทุกตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 20.0 โดยข้อที่ไม่ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดมากที่สุด คือ การสังเกตอาการปวดแผลฝีเย็บมากจนปัสสาวะไม่ออก ปฏิบัติ ร้อยละ 63.3 การแนะนำญาติเฝ้าและดูแลใกล้ชิดเพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งได้แก่ วิงเวียนศีรษะ รู้สึกว่ามีเลือดไหลออกทางช่องคลอดตลอดเวลา ปฏิบัติร้อยละ 66.7 และประเมินการรับประทานอาหาร น้ำ/น้ำขิง และยา ได้เหมาะสมครบตามเวลา ดูแลให้พักผ่อนเพียงพอ ปฏิบัติร้อยละ 70.0 ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อที่ไม่ได้มีการปฏิบัติส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในการร่วมสังเกตปัจจัยทางอ้อมที่จะทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ ดังนั้น จากศึกษาครั้งนี้ นอกจากแนวทางในการสังเกตอาการสิ่งที่ควรเพิ่มเติมในการปฏิบัติงาน

คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาและญาติ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและเกิดการปฏิบัติตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ด้านการบริหาร

1. การปฏิบัติกำกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกในห้องคลอด ในการดำเนินงานให้สำเร็จผู้บริหารสามารถสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติโดยการประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาล
2. การพัฒนาการให้บริการคลอดและการดำเนินงานควรให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งการมีส่วนร่วมในกระบวนการเหล่านี้ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ ในการวิเคราะห์ปัญหา สังเคราะห์ความรู้ ออกแบบการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ทำให้เกิดการนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติจริง มีความยั่งยืนและเกิดผลลัพธ์ที่ดี
3. การปรับปรุงระบบงานต้องมีการทบทวนและเรียนรู้ร่วมกันในทีม
4. การดูแลผู้ป่วยต้องมีการประเมินความเสี่ยงอยู่ตลอดเวลา การที่สามารถจัดการแก้ไขความเสี่ยงและให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงทีจะเป็นผลดีกับผู้ป่วยลดอันตรายและความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้
5. ด้านการบริหารองค์กรพยาบาล สามารถใช้กระบวนการดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนองค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ให้เกิดการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในหน่วยบริการต่าง ๆ ที่ได้ผลและเมื่อผู้บริหารทางการพยาบาลมีการสนับสนุน นิเทศ ติดตาม ก็เป็นแรงผลักดันให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่ต่อเนื่องมีมาตรฐาน เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ

ด้านการพัฒนาวิชาการ

1. ควรมีการประชุมทบทวนปัญหาเพื่อวิเคราะห์หาภาวะเสี่ยงและวางแนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับเครือข่ายฯ ทุก 3-4 เดือน
2. การกำหนดแผนการทบทวนอุบัติการณ์และวางแนวทางการปฏิบัติงานในห้องคลอดร่วมกับสหวิชาชีพ ทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์ เพื่อป้องกันและดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดร่วมกัน
3. พัฒนาระบบการส่งต่อและแจ้งเตือนข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะ PPH ร่วมกับเครือข่าย รพ.สต. และเพิ่มระบบการส่งต่อ/แจ้งเตือนข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะ PPH ระหว่างงานฝากครรภ์และห้องคลอดในระบบของโรงพยาบาล
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายเจ้าหน้าที่งานอนามัยแม่และเด็ก ทบทวนและฝึกปฏิบัติซ้อมแผน ฝึกระวัง PPH ในหน่วยงานห้องคลอดอย่างสม่ำเสมอ
5. นิเทศติดตามการปฏิบัติงาน/การทำคลอดของเจ้าหน้าที่ห้องคลอดโดยสูติแพทย์และหัวหน้างานห้องคลอดอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการศึกษานี้

1. ควรปฏิบัติตามแนวทางการประเมินการเสียเลือดอย่างเคร่งครัด เพื่อให้การประเมินการเสียเลือดตรงกับความ เป็นจริง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

2. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้คลอด เพื่อให้เกิดความชำนาญในการป้องกันและจัดการภาวะตกเลือดทุกระยะการคลอด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ทักษะในการสื่อสาร (SBAR) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในภาวะวิกฤติ เพราะการสื่อสารที่ผิดพลาดจะทำให้ผู้คลอดได้รับการดูแลรักษาล่าช้าอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยร้ายแรงถึงแก่ชีวิตได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดีด้วยความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษาจากผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และอาจารย์ที่ปรึกษาจากศูนย์วิชาการ ที่ให้ข้อเสนอแนะในทุกขั้นตอนในการศึกษา ตลอดจนการเขียนรายงานทางวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย การตรวจสอบ การแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานทุกอย่าง และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายมูล ที่สนับสนุนและคอยให้คำแนะนำ ขอขอบคุณทีมจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ตรวจสอบด้านผลงานให้เป็นไปตามหลักการวิจัยโดยยึดจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ลดความเสี่ยงในการศึกษาที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และเพื่อนร่วมงานได้เข้ามาร่วมใช้แนวทางการปฏิบัติและประเมินผล ตลอดจนข้อมูลจากผู้รับบริการ สุดท้ายผลอันจะเป็นประโยชน์ ความดีความงาม ทั้งปวง ที่เกิดขึ้นจากการศึกษานี้ ขอมอบแต่บุพการีที่เคารพยิ่งและหากมีข้อบกพร่องประการใด ๆ ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้ด้วยความขอบคุณยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. MPS Technical Update Prevention of Postpartum Hemorrhage by Active Management of Third Stage of Labour. 2006 [cited 2023 Oct 6]. Available from: <http://www.who.int/makingpregnancysafer>
2. World Health Organization [WHO], UNICEF. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA. The World Bank and the United Nations Population [online] 2014 [cited 2023 Oct 69]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=1
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. ขอนแก่น: โรงพิมพ์เพ็ญพรินต์; 2557.
4. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด 2562-2564. [ออนไลน์] 2566 [สืบค้นวันที่ 10 ตุลาคม 2566]. จาก <http://www.rtcog.or.th/home/wp-Content/uploads/2020/09/OB-63-020-Prevention-and-Management-Of-Postpartum-Hemorrhage.pdf>
5. โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร. ข้อมูลเวชระเบียนห้องคลอด HOSxP. ปี2562-2565
6. ฟองคำ ติลกสกุลชัย. การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ปริทัศน์; 2553.

7. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. 2558; 19(1): 113-134.
8. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc. 1977.
9. กฤษณา สารบรรณ, อรพนิต ภูวงษ์ไกร, ศกุนา ลี้มบุพศิริพร และกุลญาดา โคตรวรมมา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย. ผลงานเพื่อเลื่อนระดับพยาบาลชำนาญการพิเศษ. 2564. [ออนไลน์] 2566 [สืบค้นวันที่ 10 ตุลาคม 2566]. จาก <https://www2.nkh.go.th/nkh/journal/doc/14.pdf> 14.pdf (nkh.go.th)
10. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. การตกเลือดหลังคลอด : บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน.วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย 2560; 6(2): 146 -156
11. สุทธิวรรณ ทองยศ, ศิริพร ชมงาม, สุภาวดี เหลืองขวัญ และคณะ. การพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีสาเหตุจากการหดตัวไม่ดีในมารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28 (พิเศษ): 176-183.
12. บุษยรัตน์ วงศ์วิริยะเวช, ณิชฐพร จันทร์แสนโรจน์ และชุติมา เทียนชัยทัศน. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี 2661; 1(1): 39-47.
13. ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และสมพร วัฒนนกุลเกียรติ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะเลือดระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลขอนแก่น. 2564. [ออนไลน์] 2566 [สืบค้นวันที่ 10 ตุลาคม 2566]. จาก <https://app.gs.kku.ac.th/gs/th/publicationfile/item/22nd-ngrc-2021/MMO18/MMO18.pdf>