

ชื่อเรื่อง

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก งานห้องคลอด โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

นางปัทมา อภิวิชญ์ภาคิน¹, พย.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก งานห้องคลอดโรงพยาบาลท่าวังผา และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มารดาคลอด 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมปีงบประมาณ 2566 ที่ดูแลแบบเดิมจำนวน 102 คน รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และกลุ่มทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในช่วง 21 มิถุนายน 2567 ถึง 20 กันยายน 2567 จำนวน 24 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 10 คน รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกและแบบทดสอบ สถิติเชิงพรรณนาความถี่ ร้อยละ และ Paired-T Test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มมารดาที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทั้ง 24 รายไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ในขณะที่กลุ่มมารดาที่ได้รับดูแลแบบเดิมมีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจำนวน 4 ราย ร้อยละ 3.92 ผลการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) = 6.00 และหลังใช้แนวปฏิบัติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 9.10 หลังการใช้แนวปฏิบัติฯ ผู้ร่วมการวิจัยมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.765$, $P\text{-value} < .000$) งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก สามารถลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ดี และพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลชุมชนควรนำแนวปฏิบัตินี้มาใช้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดเพื่อยกระดับมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ

คำสำคัญ: การตกเลือดหลังคลอด, แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

ผู้รับผิดชอบบทความ: นางปัทมา อภิวิชญ์ภาคิน E-mail: pakwan2511@gmail.com

¹โรงพยาบาลท่าวังผา

The Effectiveness of Clinical Practice Guidelines for the Prevention of Early Postpartum Hemorrhage in Labor Room in Thawangpha Hospital, Nan Province.

Patitta Apiwitphakhin¹, B.N.S

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were to study the effects of implementing the clinical practice guidelines for the prevention of early postpartum hemorrhage in labor room in Thawangpha Hospital and to compare the knowledge of the registered nurses before and after using the guidelines for prevention of early postpartum hemorrhage. This research was a quasi-experimental design. Purposive sample groups were selected two sample groups of pregnant mothers: the control group with traditional care in 2023, numbering 102 cases, data collected from medical records and the trial group using clinical guidelines for the prevention of early postpartum hemorrhage, period June 21, 2024 – July 20, 2024, numbering 24 cases. In addition, there were 10 registered nurses working in the delivery room. Data were collected from recordings and tests, statistics used were frequencies, percentages, and Paired-T Test.

The research results found that None of the 24 mothers using the clinical guidelines had postpartum hemorrhage. While in the group of mothers who received traditional care, there were 4 cases of postpartum hemorrhage (3.92%). The result of comparing the knowledge of professional nurses with the same person before and after using the clinical guidelines for prevention of early postpartum hemorrhage. It was found that before using the guidelines, the mean score (\bar{X}) = 6.00 and after using the guidelines, the mean score (\bar{X}) = 9.10. It was seen that after using the guidelines, the research participants' knowledge increased significantly ($t = 6.765$, $P\text{-value} < .000$).

This research showed that using clinical guidelines to prevent early postpartum hemorrhage can reduce the incidence of postpartum hemorrhage. And professional nurses have increased knowledge of the guidelines. Community hospitals should promote these guidelines to prevent birth complications for raising the standard of quality delivery rooms.

Keywords: Postpartum hemorrhage, Clinical guidelines for the prevention of early postpartum hemorrhage.

Corresponding Author: Patitta Apiwitphakhin Tel 086-1141739 E-mail: pakwan2511@gmail.com

¹ Thawangpha Hospital

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบได้มากที่สุด และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยเฉพาะภาวะตกเลือดใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา ร้อยละ 27 ทั่วโลก (จิริสยพล ไทยานันท์ , 2566) สำหรับประเทศไทยในปีงบประมาณ 2562 - 2565 พบว่าอัตราการตายมารดา เท่ากับ 19.98, 23.10, 38.97 และ 25.86 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่เกิน 17 ต่อแสนประชากร ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage ; PPH) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่สตรีตั้งครรภ์เสียเลือดปริมาณมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตรจากการคลอดทางช่องคลอดหรือเสียเลือดปริมาณมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตรจากการผ่าตัดคลอด หลังจากสิ้นสุดระยะที่สามของการคลอด สามารถจำแนกตามระยะเวลาของการคลอดออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (Early PPH) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง 24 ชั่วโมงหลังคลอด และ 2) การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง (Late PPH) หมายถึง การตกเลือด หลัง 24 ชั่วโมงจนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด การตกเลือดหลังคลอดนับว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความเสี่ยงสูงทางสูติกรรมที่เกิดขึ้นได้บ่อย ๆ ในช่วงระยะหลังคลอดและเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตของมารดาได้ (Belfort et al, 2022 อ้างใน จิริสยพล ไทยานันท์ , 2566)

โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ระดับทุติยภูมิขนาดกลาง F2 เปิดบริการจริง 45 เตียง ได้เปิดให้บริการคลอดและการดูแลหลังคลอดมาโดยตลอด ซึ่งให้บริการดูแลการพยาบาลห้องคลอดภายใต้ข้อจำกัดการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะสูติแพทย์ ไม่มีประจำการในโรงพยาบาล ในขณะที่งานบริการห้องคลอดมีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงได้หมุนเวียนพยาบาลจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชมาปฏิบัติงานห้องคลอด จำนวน 6 คน จากสถิติมารดาที่มารับบริการคลอดในงานห้องคลอด โรงพยาบาลท่าวังผา ระหว่างปีพ.ศ.2563-2565 มีทั้งสิ้นจำนวน 75, 76, 92 คน ตามลำดับ พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีแนวโน้มสูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ 4.00, 5.26 และ 5.43 ตามลำดับ (เวชระเบียน โรงพยาบาลท่าวังผา, 2565)

การพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลท่าวังผา ที่ผ่านมามีระบบการดูแลหญิงหลังคลอดตาม guideline ปกติในการดูแลมารดาหลังคลอด แต่ทั้งนี้สาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีหลายประการ เช่น จากการหดตัวของมดลูกไม่ดี ช่องคลอดฉีกขาด รกค้าง และสาเหตุอื่นๆ ส่งผลให้บางรายมีภาวะช็อกต้องได้รับเลือดทดแทน และนอนโรงพยาบาลนานขึ้น บางรายมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558) การลดภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก จึงมีความสำคัญมากสำหรับการพยาบาลมารดาหลังคลอด ในการค้นหาเฝ้าระวัง และป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยการประเมินความเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่แรกรับไว้ในห้องคลอด และการดูแลพยาบาลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดการเสียเลือดในระยะคลอด ถือเป็นการป้องกันที่ดีที่สุด ดังนั้นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับการป้องกัน

และการดูแลการตกเลือดหลังคลอดจึงมีความสำคัญ (จตุพร วงศ์วัฒนากานต์ และประยูร พรหมทัต, 2565) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดในห้องคลอด โรงพยาบาลท่าวังผา จะไม่มีรายงานมารดาเสียชีวิต แต่มารดาที่เข้ารับการดูแลจำเป็นต้องได้รับการสังเกตอาการประเมินสัญญาณและเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนต้องมีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกอย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลท่าวังผา เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้มาปฏิบัติการในห้องคลอดโรงพยาบาลท่าวังผาได้มีคู่มือ/แนวทางในการปฏิบัติงานเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยคุณภาพการให้บริการพยาบาลทางสูติกรรมในโรงพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลและการบริการคลอด ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ โดยเฉพาะการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก อันเนื่องมาจากสาเหตุหลัก การฉีกขาดของช่องทางคลอด/ปากมดลูก รกค้างหรือมดลูกหดตัวไม่ดี

การศึกษานี้ได้นำทฤษฎีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interacting Systems Theory) และทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goal Attainment Theory) ของคิง (King, 1996) การพยาบาลเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระบบสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน พยาบาลในห้องคลอดและมารดาที่มาคลอดมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพ สังเกตอาการ และปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลร่วมกัน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายสามารถป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ ทั้งนี้กระบวนการศึกษาวิจัยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชม.แรกหลังคลอดนี้ เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบของไอโอวาโมเดล (Iowa model) (Titler et al., 2001) เริ่มจากประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข และหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยต่าง ๆ ปรับประยุกต์พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและนำแนวปฏิบัติมาใช้จริงในหน่วยงานหรือองค์กร (Decision making) จนได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการทางสูติกรรม ที่มีประสิทธิภาพและสามารถยกระดับคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลทางสูติกรรมในโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดปี 2566 ของโรงพยาบาลท่าวังผา
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

สมมติฐานการวิจัย

1. อัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอดปีงบประมาณพ.ศ. 2566 มีมากกว่า กลุ่มมารดาที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ
2. ความรู้ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มีมากกว่าก่อนใช้

แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

การศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกนี้ ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interacting Systems Theory) และทฤษฎีความสำเร็จตามจุดหมาย (Goal Attainment Theory) ของคิง (King, 1996) การพยาบาลเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระบบสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน พยาบาลในห้องคลอดและมารดาที่มาคลอดมีจุดหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพ สังเกตอาการ และปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลร่วมกัน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย สามารถป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ กระบวนการศึกษาวิจัยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดนี้ เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบของไอโอวาโมเดล (Iowa model) (Titler et al., 2001) เริ่มจากประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข และหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยต่าง ๆ ปรับประยุกต์พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและนำแนวปฏิบัติมาใช้จริงในหน่วยงานหรือองค์กร เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการทางสูติกรรม ที่มีประสิทธิภาพและสามารถยกระดับคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลทางสูติกรรมในโรงพยาบาลได้

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก งานห้องคลอดโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ สาเหตุและปัจจัยการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโดยเฉพาะ 4T ได้แก่ การหดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone) การมีเศษรก/รกค้าง (Tissue) การบาดเจ็บึกขาดช่องทางคลอด (Trauma) และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (Thrombin) รวมถึงอื่นๆ และแนวปฏิบัติการป้องกันตกเลือดหลังคลอด นำมาปรับประยุกต์กับแบบบันทึกมารดาและประเมินความเสี่ยง ตามแนวปฏิบัติการป้องกันตกเลือดหลังคลอดของเบญจมาภรณ์ จานทอง (2564) และการวิจัยคนอื่นๆ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะรอคลอด

1.1 ประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด 2 ระยะ คือ 1) ระยะแรกเริ่ม (Admission haemorrhage risk factor) จากประวัติการฝากครรภ์ ผลการตรวจต่างๆ นำมาแบ่งกลุ่มความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง และเสี่ยงสูง 2) ระหว่างการคลอด (risk factor in labour)

และรายงานแพทย์เพื่อรายงานสูติแพทย์ร่วมประเมิน กรณีการคลอดในระยะที่ 2 ยาวนานมากกว่า 2 ชั่วโมงในครรภ์แรกและมากกว่า 1 ชั่วโมงในครรภ์หลัง การให้ออกซิโทซินยาวนาน ฤๅน้ำคร่ำอักเสบติดเชื้อ และได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต

1.2 สอนและสาธิตการคลึงมดลูก ในระยะ Latent phase และให้ผู้คลอดคลึงมดลูกได้ด้วยตนเอง

1.3 ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ pathography บันทึกความก้าวหน้า เพื่อหลีกเลี่ยงมดลูกอ่อนล้าหลังคลอด (uterine atony) จากการคลอดยาวนาน

1.4 ให้มารดาปัสสาวะก่อนคลอดเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง มดลูกหดตัวดี ลดการขัดขวางการคลอด

2. ระยะคลอด

2.1 จัดท่าเบ่งคลอด Lithotomy ให้ศีรษะสูง แนะนำการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง และพักในระยะมดลูกคลายตัว และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำขณะเบ่งคลอด

2.2 ประเมินการหดตัวของมดลูก ปกติมดลูกจะหดตัวทุก 2-3 นาที และระยะการหดตัวประมาณ 40 - 45 วินาที ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีให้รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก

2.3 ประเมินระยะเวลาการคลอด เมื่อปากมดลูกเปิด 10 ซม. แนะนำให้เบ่งคลอด แต่ถ้าภายใน 30 นาที ยังไม่คลอดทั้งในครรภ์แรกและครรภ์หลัง ให้ประเมินการหดตัวของมดลูก อัตราการเต้นของหัวใจทารก และรายงานแพทย์ทราบภายในเวลา 1 ชม. เพื่อพิจารณาช่วยเหลือการคลอดต่อไป

2.4 ตัดแผลฝีเย็บเมื่อเห็นฝีเย็บโป่งตึง ปากช่องคลอดมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 3 -4 ซม. และควรตัดในรายที่จำเป็นเท่านั้น เพื่อให้เส้นเลือดบริเวณปากช่องคลอดถูกตัดน้อยที่สุด จะช่วยลดการสูญเสียเลือด

2.5 ทำคลอดศีรษะทารกโดยใช้มือกดท้ายทอยให้ก้มแล้วเขยขึ้นอย่างช้าๆ เพื่อไม่ให้ศีรษะทารกคลอดผ่านช่องคลอดเร็วเกินไป และทำการ safe perineum เพื่อป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บ ไม่ให้ผู้คลอดเบ่งในขณะที่ทำคลอดไหล่เพื่อลดการสูญเสียเลือด

2.6 หลังไหล่หน้าทารกคลอดให้ฉีดยา Syntocinon 10 unit IM และหลังทารกคลอด add Syntocinon 20 unit IV drip (IV > 500 ml) เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ลดอุบัติเหตุและปัญหาจากการหดตัวไม่ดีหลังคลอด ช่วยให้มีมดลูกหดตัวดีขึ้น

3. ระยะคลอดรก

3.1 ใช้ถุงตวงเลือดเพื่อคำนวณจำนวนเลือดที่สูญเสียไปได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ภายหลังทารกคลอด

3.2 สอนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก (ในรายที่กระเพาะปัสสาวะเต็ม) เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง มดลูกหดตัวดี รกลอกตัวได้ดีตามมา

3.3 ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord traction เพื่อให้รกลอกตัวและหลุดออกจากช่องคลอดได้เร็วขึ้น เป็นการลดการสูญเสียเลือด

- 3.4 คลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอดนาน 60 วินาที และทำต่อเนื่องทุก 15 นาที กระตุ้นให้มดลูกหดตัว
- 3.5 ตรวจสอบสมรรถนะของรกและเยื่อหุ้มเด็ก หากสงสัยมีเศษรกค้างให้รายงานแพทย์เพื่อทำการอัลตราซาวนด์ ชูมดลูก หรือให้การรักษาอื่นๆต่อไป
- 3.6 ตรวจสอบช่องทางคลอด แผลฝีเย็บ hematoma และไล่ก้อนเลือดให้ออกจากโพรงมดลูกให้หมด
- 3.7 ก่อนให้ยา Methergin 0.2 mg. IM ต้องตรวจสอบว่า ผู้คลอดไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคอื่นๆอันเป็นข้อห้ามในการให้ยา
- 3.8 ในระหว่างการเย็บแผลฝีเย็บ (กรณีที่มีแผลฝีเย็บ) ให้ตรวจสอบระดับเลือดในถุงตวงเลือดและการหดตัวของมดลูกทุก 5 นาที หากมารดาสูญเสียเลือดมากกว่า 300 มิลลิลิตรให้รายงานแพทย์
- 3.9 หลังจากเย็บแผลฝีเย็บเสร็จ ตรวจและบันทึกปริมาณเลือดที่ออก
- 4. ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง** ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้คลอดก่อนย้ายไปดูแลหลังคลอด
 - 4.1 จัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที
 - 4.2 วัดและบันทึกสัญญาณชีพหลังคลอดทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรกและทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่สอง
 - 4.3 ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและเลือดที่ออกทางช่องคลอดทุก 1 ชั่วโมง
 - 4.4 ตรวจสอบลักษณะปฏิกิริยาของกระเพาะปัสสาวะ หากปัสสาวะเองไม่ออกให้พยาบาลสวนปัสสาวะทิ้ง พร้อมทั้งบันทึกปริมาณปัสสาวะที่ออก หรือแนะนำให้ปัสสาวะภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด
 - 4.5 ดูแลให้คลึงมดลูกทุก 15 นาที นาน 60 วินาที เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก
 - 4.6 ประเมินแผลฝีเย็บที่ 1 และ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ถ้าพบปัญหาให้ทำการแก้ไข
 - 4.7 ให้ความรู้มารดาหลังคลอดเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตน้ำคาวปลา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 4.8 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการดูแล เช่น หลังคลอดปกติ หลังคลอดมีภาวะเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน
 - 4.9 บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และข้อมูลความเสี่ยงของผู้คลอดที่เกี่ยวข้องกับการตกเลือดหลังคลอด
 - 4.10 สังเกตสภาพทั่วไปของผู้คลอดก่อนย้ายไปดูแลหลังคลอดดังนี้ การตรวจวัดสัญญาณชีพ การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก จำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด ประเมินลักษณะของแผลฝีเย็บ ตรวจดูกระเพาะปัสสาวะ อาการซีด อ่อนเพลียและอื่นๆ ดูแลความสะอาดร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ และเปลี่ยนผ้าอนามัยก่อนย้าย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม และวัดผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

ประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะจงนำประชากรทั้งหมดเข้ามศึกษา ได้แก่

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาคลอดปกติทางช่องคลอดในห้องคลอด แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
 - 1) กลุ่มควบคุม ก่อนใช้แนวปฏิบัติปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 102 คน นำเวชระเบียนเข้ามาศึกษาย้อนหลังทั้งหมด
 - 2) กลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดโดยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลท่าวังผา ตั้งแต่วันที่ 21 มิถุนายน 2567 ถึง 20 กันยายน 2567 และให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย มีจำนวน 24 คน
2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลท่าวังผา เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยมีดังนี้ เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้มาปฏิบัติงานในห้องคลอดทุกคนในช่วงดำเนินการ และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกกับมารดาคลอด มีจำนวน 10 คน

กระบวนการศึกษาวิจัย การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ :

- 1) รวบรวมข้อมูลปัญหา และทบทวนเอกสารทางวิชาการและงานวิจัย
- 2) ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
- 3) จัดทำแนวทาง/แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
- 4) การประชุมชี้แจงพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในห้องคลอด เพื่อบรรยายให้ความรู้และฝึกทักษะตามแนวปฏิบัติทางคลินิก
- 5) ทดสอบความรู้ ความเข้าใจแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ก่อนและหลังบรรยายความรู้และฝึกทักษะ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย :

- 1) ชี้แจงทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างมารดาที่เป็นกลุ่มทดลอง การพิทักษ์สิทธิประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์
- 2) นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ลงสู่การปฏิบัติจริงในห้องคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติได้ทำตามแนวทางปฏิบัติกับมารดาที่มาคลอดช่วงระหว่างวันที่ 21 มิถุนายน 2567 - 20 กันยายน 2567
- 3) เก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล :

1) ประเมินแบบทดสอบกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และร่วมรับฟังปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไข
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 1) บันทึกรายงานการคลอดและข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลท่าวังผา รวบรวมอุบัติการณ์ปี 2566
- 2) แบบบันทึกข้อมูลของมารดาหลังคลอดระยะแรก ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษาอาชีพ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ข้อมูลรายงานการคลอดของมารดาที่คลอดทางช่องคลอด และแบบบันทึกภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด
- 3) แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจของพยาบาลต่อการใช้นวัตกรรมทางคลินิก เป็นคำถามแบบปลายเปิด ให้เลือกตอบข้อความที่ถูกต้อง ตอบได้ถูกต้อง ให้ 1 และตอบไม่ถูกต้อง ให้ 0

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

- 1) นวัตกรรมทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และแบบบันทึกข้อมูลของมารดาและการประเมินความเสี่ยง ผลลัพธ์ตามแนวทางปฏิบัติฯ และแบบทดสอบความรู้ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความสอดคล้องในแต่ละประเด็น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความสอดคล้อง IOC เท่ากับ .98
- 2) แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจของพยาบาลต่อการใช้นวัตกรรมทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) KR-20 เท่ากับ 0.85

สถิติการวิเคราะห์

- 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาและภาวะการตกเลือดหลังคลอด ใช้สถิติในการศึกษา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2) เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจของพยาบาลต่อการใช้นวัตกรรมทางคลินิกฯ ด้วยสถิติ Paired T-Test
- จริยธรรมการวิจัย** ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย EC จากคณะกรรมการวิจัย สสจ.น่าน เลขที่โครงการ NAN REC 67-59 อนุมัติ 21 มิ.ย.2567

ผลการวิจัย

1. ภาวะการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาที่มาคลอดโรงพยาบาลท่าวังผาปีงบประมาณ 2566
จำนวนตัวอย่าง 102 ราย มีอายุเฉลี่ย 26 ปี อายุน้อยที่สุด 14 ปี มากที่สุด 44 ปี จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (G) เฉลี่ย 2.7 ครั้ง จำนวนครั้งที่เคยคลอดบุตร ไม่นับรวมแท้ง เฉลี่ย 1.43 ครั้ง อายุครรภ์ครบ 37-41 สัปดาห์ร้อยละ 99 และฝากครรภ์ครบร้อยละ 100 มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 4.9 และร้อยละ 2 มีโรคประจำตัว ผลการตรวจ LAB การตรวจร่างกาย ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จากข้อมูลพบว่า มารดากลุ่มนี้มีภาวะการตกเลือดหลังคลอดจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 สาเหตุการตกเลือดหลังคลอดพบว่า 2 ราย จาก

มดลูกหดรัดตัวไม่ดี 1 รายเกิดจากรกไม่คลอด และอีก 1 รายเกิดการฉีกขาดของปากมดลูก ได้รับการแก้ไขโดยให้ยา syntocinon และให้เลือด และมีอาการดีขึ้นเป็นปกติ

2. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

โรงพยาบาลท่าวังผา ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมาใช้ ในมารดาในกลุ่มทดลองปีงบประมาณ 2567 (21 มิถุนายน 2567 ถึง 20 กันยายน 2567) ระยะเวลา 3 เดือน จำนวนทั้งสิ้น 24 ราย ผลเป็นดังนี้ มารดาที่มาคลอดมีอายุเฉลี่ย 25 ปี อายุมารดาน้อยที่สุด 14 ปี มากที่สุด 34 ปี จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (G) เฉลี่ย 2.21 ครั้ง จำนวนครั้งที่เคยคลอดบุตร (ไม่นับรวมแท้ง) เฉลี่ย 1.16 ครั้ง ร้อยละ 100 มีอายุครรภ์ครบ 37- 41 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครบร้อยละ 100 และพบว่าผลการตรวจ LAB การตรวจร่างกาย ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ในกลุ่มตัวอย่างมารดาคลอดที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ทั้ง 3 ระยะ เป็นดังนี้

1. ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกเริ่ม (Admission haemorrhage risk factor) พิจารณาจากประวัติการฝากครรภ์ ผลการอัลตราซาวด์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชักประวัติจากผู้คลอดและการตรวจร่างกายแรกเริ่มและรายงานแพทย์เวรร่วมประเมิน พบว่า ร้อยละ 100 มารดาอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ

2. ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะระหว่างการคลอด (risk factor in labour) และรายงานสูติแพทย์ร่วมประเมิน ได้แก่

1) การคลอดในระยะที่ 2 ยาวนาน คือ ระยะที่ 2 ของการคลอดมากกว่า 2 ชั่วโมงในครรภ์แรก และมากกว่า 1 ชั่วโมงในครรภ์หลัง

2) การให้ออกซิโทซินยาวนาน คือ ระยะเวลาการให้ออกซิโทซินมากกว่า 12 ชั่วโมง

3) มีภาวะถุงน้ำคร่ำอักเสบติดเชื้อ

4) ผู้คลอดได้รับยาแอมนีโอซีลเฟต พบว่า 100 % มารดาอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ

3. ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด กลุ่มตัวอย่างมารดาคลอดที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 24 ราย พบว่าร้อยละ 100 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ การฉีกขาดแผลฝีเย็บ, การได้รับยา Methergin หลังคลอด, ความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มเด็ก, น้ำหนักเด็กไม่เกิน 3,500 กรัม, ลักษณะแผลฝีเย็บและปริมาณ Blood loss มีเพียงร้อยละ 8.3 (2 ราย) ที่มีการหดรัดตัวของมดลูกอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ และร้อยละ 4.2 ที่สัญญาณชีพ V/S หลังรกคลอดผิดปกติ ซึ่งได้รับการสังเกตอาการใกล้ชิดและดีขึ้น โดยสรุปภาวะการตกเลือดหลังคลอดมารดาเท่ากับ 0 และไม่มีภาวะช็อกมารดาหลังคลอด รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในกลุ่มตัวอย่างมารดาคลอดที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่	
	ราย	ร้อยละ
การฉีกขาดแผลฝีเย็บ		
ไม่มีการฉีกขาดเพิ่ม	24	100.0
การหดตัวของมดลูก		
หดตัวดี	22	91.7
หดตัวไม่ดี	2	8.3
การได้รับยา Methergin หลังคลอด		
ไม่ได้รับยา	24	100.0
ความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มเด็ก		
ครบ สมบูรณ์	24	100.0
น้ำหนักเด็ก		
ไม่เกิน 3,500 กรัม	24	100.0
Blood loss ขณะคลอดตามเกณฑ์พิจารณา Blood loss 500cc		
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	24	100.0
Check V/S หลังรกคลอด/อาการแสดงตามเกณฑ์พิจารณา V/S		
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	23	95.8
อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ	1	4.2
ลักษณะแผลฝีเย็บ		
ปกติ ไม่มีHematoma	24	100.0
จำนวนผ้าอนามัยเปื้อนเลือด 2 ชม.แรก (1 ผืนเปียกชุ่ม = 50 cc) Total BL 500 cc		
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	24	100.0
ภาวะการตกเลือดหลังคลอดมารดา		
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	24	100.0

4. ผลการเปรียบเทียบผลการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ระหว่างกลุ่มควบคุม คือ มารดาที่มาคลอดในปีงบประมาณ 2566 ก่อนมีการนำแนวปฏิบัติป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมาใช้ พบว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.92 ในขณะที่กลุ่มทดลองเป็นมารดาในปีงบประมาณ 2567 ได้รับการดูแลแบบใหม่คือ มีแนวปฏิบัติป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีจำนวน 24 ราย ไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก อัตราตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 0 สรุปได้ว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกช่วยลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ผลดีกว่า ร้อยละเอ็ดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในกลุ่มมารดา ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

การตกเลือดหลังคลอด	จำนวนมารดาคลอด (ราย)	ภาวะตกเลือดหลัง คลอดระยะแรก (ราย)	ร้อยละ
กลุ่มควบคุม มารดาคลอดที่ได้รับการดูแลแบบเดิม ปี2566	102	4	3.92
กลุ่มทดลอง มารดาคลอดที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติฯ	24	0	0

5. ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจแนวปฏิบัติทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

5.1 ความรู้ความเข้าใจแนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่มีความรู้ในแต่ละรายข้อทุกข้อเพิ่มขึ้น มี 2 ข้อคำถามที่ตอบถูกต้องเล็กน้อย ทั้งนี้ผู้ตอบอาจไม่แน่ใจในรายละเอียดและข้อพิจารณา ผู้วิจัยได้นำมาทบทวนกับพยาบาล เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อไป รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความรู้ความเข้าใจพยาบาลวิชาชีพเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ร้อยละความรู้ความเข้าใจในแนวปฏิบัติเปรียบเทียบก่อน-หลังใช้แนวปฏิบัติ N=10 ราย	ร้อยละที่ตอบถูก	
	ก่อน	หลัง
1. การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดของ The California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC) แบ่งกลุ่มการตกเลือดหลังคลอดเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มเสี่ยงต่ำและกลุ่มเสี่ยงสูง (ข้อความที่ถูกต้องคือ 3 กลุ่ม เสี่ยงต่ำ-ปานกลาง-สูง)	30.0	100.0
2. การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดแรกรับ (Admission haemorrhage risk factor) จากประวัติ ANC ผล U/S ผล LAB ประวัติผู้คลอด ตรวจร่างกายแรกรับและรายงานแพทย์ร่วมประเมิน	100.0	100.0
3. การคลอดในระยะที่ 2 ยาวนาน คือ ระยะที่ 2 ของการคลอด (> 1 ชั่วโมงในครรภ์แรก, >1/2 ชั่วโมงในครรภ์หลัง) (ข้อความที่ถูกต้องคือ > 2 ชั่วโมงในครรภ์แรกและ > 1 ชั่วโมงในครรภ์หลัง)	100.0	60.0
4. หากผู้คลอดได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดแรกรับอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่ำ แล้วหลังจากนั้นมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดระหว่างการคลอด ≥ 2 ข้อ ให้จัดผู้คลอดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง	100.0	70.0
5. ให้มารดาปัสสาวะก่อนคลอดเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ทำให้มดลูกหดตัวดี ไม่ขัดขวางการคลอด	90.0	100.0
6. การตัดแผลฝีเย็บเมื่อเห็นฝีเย็บโป่งตึง ปากช่องคลอดมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 ซม. ควรตัดทุกราย เพื่อลดการสูญเสียเลือด (ข้อความที่ถูกต้องคือ ควรตัดในรายที่จำเป็นเท่านั้น)	80.0	90.0
7. ในระหว่างการเย็บแผลฝีเย็บ ให้ตรวจสอบระดับเลือดในถุงตวงเลือดและการหดตัวของมดลูกทุก 5 นาที หากมารดาเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตรให้รายงานแพทย์ (ข้อความที่ถูกต้องคือ 300 ml)	20.0	100.0
8. ก่อนให้ยา Methergin 0.2 mg. IM ต้องตรวจสอบว่าผู้คลอดไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคอื่นอันเป็นข้อห้ามในการให้ยา	100.0	100.0
9. ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ต้องวัดและบันทึกสัญญาณชีพหลังคลอดทุก 30 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรก (ข้อความที่ถูกต้องคือ วัดทุก 15 นาทีใน 1 ชม.แรกและทุก 30 นาทีใน ชม.ที่สอง)	70.0	100.0
10. ระยะหลังคลอด 2 ชม. หากพบว่า ปัสสาวะไม่ออก ให้รายงานแพทย์ทันที (ข้อความที่ถูกต้องคือ พยาบาลควรสวนปัสสาวะปล่อยทันที)	10.0	90.0

5.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ความรู้ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพเปรียบเทียบในคนเดียวกันก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ มีคะแนนค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 6.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) = 1.05 ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้รับการอบรมชี้แจงในแนวปฏิบัติและได้นำแนวปฏิบัติไปใช้กับการดูแลจริงในหอคลอด พบว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความรู้ ความเข้าใจหลังใช้แนวปฏิบัติกับการดูแลที่มากตลอดเพิ่มขึ้นมากขึ้น มีคะแนนค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 9.10 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) = 1.10 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติผู้ร่วมการวิจัยมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($t = 6.765$, $P\text{-value} < .000$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความรู้ความเข้าใจพยาบาลวิชาชีพเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ความรู้ความเข้าใจพยาบาลวิชาชีพในคนๆ เดียวกัน เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	Paired-T test	P-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (N=10) SD.= 1.05	6.00	6.765***	.000
หลังใช้แนวปฏิบัติ (N=10) SD.= 1.10	9.10		

หมายเหตุ *** นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

วิจารณ์ จากผลการศึกษาที่พบว่า ภาวะการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในกลุ่มตัวอย่างมารดาปีงบประมาณ 2566 ที่ใช้แนวปฏิบัติแบบเดิม จำนวนทั้งหมด 102 ราย มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 4.9 และมีภาวะตกเลือดหลังคลอดจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 มีสาเหตุการตกเลือด จากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี จากความผิดปกติของรกและการฉีกขาดของปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของจิรัชพล ไทยนันท์ (2566) ที่พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการฉีกขาดของช่องทางคลอดและภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ดี และการศึกษาของทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ (2560) ที่ระบุว่าสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดมาจากปัจจัยหลักได้แก่ การหดรัดตัวของมดลูก การฉีกขาดของช่องทางคลอด เนื้อเยื่อรกตกค้าง การแข็งตัวของเลือด ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้และไม่อาจคาดการณ์ล่วงหน้าได้ แต่สามารถป้องกันได้ ซึ่งบทบาทพยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ โดยเฉพาะการประเมินความเสี่ยงและแนวทางป้องกันปัจจัยเสี่ยง

การศึกษานี้ได้ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติตามแนวคิดทฤษฎีของ IOWA ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ในกลุ่มทดลองมารดา ไม่พบภาวะการณหรืออุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดระยะแรกเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และจากการประเมินผลความรู้ความเข้าใจพบว่าหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีมากขึ้นกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจบทบาทของตนเองในการดูแลมารดาคลอดมากขึ้น

เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของปทุมมา กังวานตระกูลและ อ้อยอิน อินยาศรี (2560) ใช้รูปแบบและขั้นตอนแนวคิด IOWA Model พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะคลอดรก และระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง หลังใช้แนวปฏิบัติฯ ไม่พบการตกเลือดภายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การศึกษาของ สุพนิต ปัญญาภู, ละมัย เดชสูงเนิน, พิชัย บุญมาศรี และ ระพีพรรณ นันทะนา (2565) ที่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลเลย พบว่าหลังใช้แนวปฏิบัติฯ อุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดลดลง

สรุป การศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกรางานห้องคลอด โรงพยาบาลท่าวังผานี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 4 ระยะ ได้แก่ ระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะคลอดรก และระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ขึ้นใช้ในห้องคลอด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เปรียบเทียบผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาคลอด 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมที่ดูแลแบบเดิมจำนวน 102 คน และกลุ่มทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จำนวน 24 คน ผลการวิจัยไปเป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่า กลุ่มมารดาที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทั้ง 24 รายไม่มีภาวะการตกเลือดหลังคลอด ในขณะที่กลุ่มมารดาที่ได้รับดูแลแบบเดิมมีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจำนวน 4 ราย ร้อยละ 3.92 ผลการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) = 6.00 และหลังใช้แนวปฏิบัติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 9.10 หลังการใช้แนวปฏิบัติฯ ผู้ร่วมการวิจัยมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ข้อเสนอแนะ ควรมีแนวนโยบายส่งเสริมให้นำแนวปฏิบัตินี้มาใช้และเน้นย้ำปฏิบัติจริงจัง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด และช่วยยกระดับมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ เนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานชัดเจน เข้าใจง่าย ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับห้องคลอดในโรงพยาบาลชุมชน ที่ขาดแคลนสูติแพทย์ และมีข้อจำกัดอัตราการจ้างเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ขณะเดียวกันแนวปฏิบัติฯ ยังช่วยเสริมการเรียนรู้สร้างความมั่นใจในการดูแลเฝ้าระวังดูแลมารดาที่มาคลอด ตลอดจนทักษะการทำคลอดที่ต้องมีความรอบคอบปฏิบัติงานอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพยาบาลจบใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์ในการทำคลอด

กิตติกรรมประกาศ การศึกษาวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำอย่างดีจากนางจุฬารัตน์ สุริยาทัย หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลท่าวังผา ขอขอบคุณ พี่น้องพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดที่ให้ความร่วมมือในศึกษาวิจัยด้วยดีมาตลอด และดร.กัญญารัช วงศ์ภูคา นักวิจัยอิสระ ที่ให้คำแนะนำระเบียบวิธีวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). **ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/ministry/default/index?year=2020>
- จตุพร วงศ์วัฒนากานต์ และประยูร พรหมทัต. (2565). **รายงานการวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด**. กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ปีงบประมาณ 2565.
- จิรัชย์พล ไทยานันท์. (2566). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในการคลอดทางช่องคลอดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. **บูรพาเวชสาร**, 10(1), 1-16.
- เบญจมาภรณ์ จานทอง. (2564). **ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี**. รายงานการวิจัย.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558). **การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัว**. http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2017/04/OB_019.pdf
- เวชระเบียน โรงพยาบาลท่าวังผา. (2565). **สถิติการคลอดจากห้องคลอด**. โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน.
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน Postpartum Hemorrhage: Significance of Nurse's Roles in Prevention. **วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี**, 6(2), 146-157. https://apheit.bu.ac.th/journal/science-july-2560/15_17
- สุนิต ปัญญาภู, ละมัย เดชสูงเนิน, พิชัย บุญมาศรี และระพีพรรณ นันทะนา. (2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก ในห้องคลอดโรงพยาบาลเลย. **ชัยภูมิเวชสาร**, 42(2), 105-115. <https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/12822/10808>
- ปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิน อินยาศรี. (2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ**, 33(2), 121-134.
- King, IM. (1996). The Theory of Goal Attainment in Research and Practice. **Nursing Science Quarterly** 1996 (Summer), 9(2), 61-66. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8710311/>
- Titler, M. G., Kleiber, F. C., Steelman, V. J., Rakel, B. A., Budreau, G., Everett, L. Q., et al. (2001). The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, 13(4), 497-509.
- Retrieved Dec 9, 2023 from DOI:10.1016/S0899-5885(18)30017-0