นิพนธ์ต้นฉบับ | Original Articles

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์

Development of Clinical Nursing Practice guidelines for Preventing Early Postpartum Hemorrhage from Vaginal Delivery at Buri Ram Hospital

*สุภาวดี เหลืองขวัญ, วท.ม**
*บังอร ตุพิมาย, ป.พ.ส.**
*ศิริพร ชมงาม, พย.บ**
*ธารินี ลอยเด่น, พย.บ.**
*Supawadee Luangkwan, M.S.**
*Bangon Tuphimai, Dip in Nursing Science **
*Siriporn Chomngam, B.N.S.**
*Tarinee Loyden, B.N.S.**
**กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000*
**Labour Room Nurse Department, Buri Ram Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000*
Corresponding author. E-mail address:LRburiram1@gmail.com
Received: 20 Oct 2021. Revised: 04 Nov 2021. Accepted: 13 Dec 2021

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : ภาวะตกเลือดหลังคลอดยังคงเป็นปัญหาการตายที่สำคัญของมารดาหลังคลอดจากการทบทวนปัญหาพบว่าการประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ตลอดจนแนวปฏิบัติการพยาบาลยังไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจน

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด 2) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2.1) เพื่อประเมินความรู้และทักษะเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2.2) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 4) เพื่อประเมินความพึงพอใจของมารดาต่อบริการพยาบาลในระยะคลอด

วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน 1) วิเคราะห์สถานการณ์สาเหตุการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลบุรีรัมย์จากเวชระเบียนของผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดปี 2561 และนำมาเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดในการศึกษาครั้งนี้ 2) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และนำแนวปฏิบัตินี้ให้พยาบาลจำนวน 20 คนทดลองใช้ และผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 360 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 180 ราย เป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2562 3) สรุปและประเมินผล

ผลการศึกษา : 1) ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2) ผลลัพธ์หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2.1) พยาบาลวิชาชีพระดับต่ำกว่า Proficient มีทักษะการประเมินความแข็งตัวของมดลูกได้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2.2) อัตรามารดาตกเลือดหลังคลอดลงจากร้อยละ 18.9 เหลือ 3.9 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ไม่มีอุบัติการณ์ตัดมดลูกและเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด 3) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกอยู่ในระดับมากที่สุด 4) คะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลอยู่ระดับมาก

สรุป : แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีประสิทธิภาพสามารถป้องกันและลดความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดได้

คำสำคัญ : ภาวะตกเลือดหลังคลอด แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ABSTRACT

Background : Postpartum Hemorrhage is still the cause of maternal death. After examining the issues, it was discovered that the assessment of uterine contractions was wrong, and the transmission of potentially dangerous information was incomprehensible and there was a lack of clarity in the instructions, as well as knowledge and comprehension of how to prevent an early postpartum hemorrhage.

Objective : 1) To develop the clinical nursing practice guidelines for preventing early postpartum hemorrhage from vaginal delivery. 2) To study the effect of using the guidelines. 2.1 To assess the knowledge and skills of the registered nurse after applying the guidelines. 2.2 To compare the rate of postpartum hemorrhage after applying the guidelines. 3) To determine the registered nurse's satisfaction with the guidelines after they were implemented. 4) To determine the mother's satisfaction with the nursing care she received during delivery.

Medthods : This is an action research study. This research was divided into three steps. 1) Postpartum hemorrhage situation analysis 2) the development of CNPG and the trial of CNPG by 20 registered nurses and 360 postpartum mothers 3) assessment and revision.

Results : 1) The CNPG was found to be effective in avoiding early postpartum hemorrhage in this trial. 2) When the guidelines was applied to mothers who gave birth vaginally at Buriram Hospital, the results were positive. 2.1) Professional nurses with a lower level of proficiency in uterine stiffness evaluation had considerably better skills. 2.2) When compared to individuals who received typical nursing care, the number of postpartum hemorrhages was reduced, at a concentration of 0.05, there is a substantial difference. There was no maternal death or hysterectomy as a result of the PPH.3) The satisfaction of nurses with the use of the guidelines was at the highest level.4) Nursing service satisfaction score was at a high level.

Conclusion : The Guidelines in this study should be followed to prevent early PPH in pregnant women, especially those who are at risk of major PPH consequences.

Keywords : Early postpartum hemorrhage, clinical nursing practice guidelines

หลักการและเหตุผล

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของมารดาลำดับต้นๆ ในหลายประเทศทั่วโลก มีการประมาณว่าทุกๆ 4 นาทีจะมีการเสียชีวิตของมารดา 1 รายจากภาวะตกเลือดหลังคลอด[1] พบว่าอุบัติการณ์ในประเทศกำลังพัฒนาจะสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้วหลายเท่าตัว ทั้งยังเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงทางการแพทย์สูง จึงจำเป็นที่ทุกๆ สถานบริการต้องสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาได้ทันท่วงที[2] จากรายงานสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2559-2561 พบอัตรามารดาตายเป็น 26.6 21.8 และ 19.9 ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับ ส่วนสถิติห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ปี พ.ศ.2559-2561[3] พบมารดาตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 3.5 2.7 และ 3.5 ตามลำดับ และมีภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 1.7 2.3 และ 1.9 ตามลำดับและยังพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ มีภาวะช็อกและตัดมดลูกร้อยละ 3.1 2.0 และ 1.6 ตามลำดับ และเมื่อทบทวนสาเหตุตกเลือดหลังคลอดและแนวทางแก้ไขปัญหาย้อนหลัง 3 ปี โดยสูติแพทย์เชี่ยวชาญและพยาบาลชำนาญการ พบว่า สาเหตุการตกเลือดหลังคลอดมากที่สุดคือจากการฉีกขาดทางช่องทางคลอด คือ ร้อยละ 49.6 41.6 และ 39.8 ตามลำดับ รองลงมาจากการหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี คือ 30.8 37.1 และ 46.3 ตามลำดับ ในช่วงปี พ.ศ.2561 ห้องคลอดได้มีการพัฒนาและปรับปรุงวิธีการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ มีการจัดทำนวัตกรรมถุงตวงเลือดเพื่อใช้ประเมินปริมาณการเสียเลือดให้แม่นยำขึ้น จนสามารถคัดกรองมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.7 ปีพ.ศ.2560 เพิ่มขึ้นเป็น 3.5 ในปีพ.ศ.2561 และสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดและให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที โดยการบูรณาการแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเรื่องการดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว[4] ทำให้สามารถลดภาวะช็อกและตัดมดลูกจากการตกเลือดหลังคลอดได้ดังสถิติ ปีพ.ศ.2560-2561 ลดภาวะช็อคจากร้อยละ 2.2 เหลือ 1.8 ตามลำดับและลดการตัดมดลูกจากร้อยละ 2.0 เหลือ 1.6 ตามลำดับ แต่อัตราการตกเลือดหลังคลอดทางช่องคลอดยังคงสูงอยู่คือปีพ.ศ.2561 พบร้อยละ 3.5 ซึ่งจากการทบทวนเชิงระบบและวิเคราะห์การใช้แนวทางปฏิบัติเดิม พบว่าขาดการคัดกรองความเสี่ยงต่อการตกเลือดของหญิงตั้งครรภ์ในเชิงรุก และขาดการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงจากพยาบาลห้องรอคลอดให้พยาบาลห้องคลอดไม่ครบถ้วนมีผลให้การเตรียมความพร้อมในการป้องกันตกเลือดไม่ทันท่วงที อีกทั้งประเมินการหดรัดตัวของมดลูกยังไม่ถูกต้อง แนวทางการป้องกันการตกเลือดยังไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และยังไม่มีการกำกับเวลาที่ชัดเจนในการใช้แนวปฏิบัติ ทำให้การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด ได้รับการดูแลล่าช้า จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (CNPG) เพื่อเป็นเครื่องมือให้พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะลดปัญหาที่หลากหลาย และทำให้เห็นผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ดี และมีความชัดเจนขึ้น[5] ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยทางการพยาบาล และประสบการณ์ความชำนาญทางคลินิก ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เกิดความคุ้มค่าและนำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล[6]

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ใช้ในปัจจุบันมีทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เน้นการศึกษาและพัฒนาแนวทางปฏิบัติในระยะที่ 3 ของการคลอด ดังเช่น แนวปฏิบัติทางคลินิกของสมาคมผู้เชี่ยวชาญทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ประเทศแคนาดา[7] เน้นการป้องกันและการจัดการเกี่ยวกับการตกเลือด แต่ไม่ได้เน้นรายละเอียดในแต่ละระยะของการคลอด นอกจากนี้ยังมีแนวปฏิบัติสำหรับแพทย์และผดุงครรภ์ขององค์กรสุขภาพของโลก[8] เน้นในเรื่องการจัดการอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแล้ว

ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด สำหรับประเทศไทยพบว่ามีการปรับปรุงระบบการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในหลายโรงพยาบาล เช่น การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกของโรงพยาบาลราชบุรีของนววรรณ มณีจันทร์[9] และการศึกษาของปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิ่น อินยาศรี (2560) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี[10] รวมทั้งการกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด จัดทำโดยคณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ.2562-2564[11] แม้ว่าจะมีการพัฒนาและนำเสนอแนวทางปฏิบัติในการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของสถานพยาบาลต่างๆ แต่เนื่องจากแนวปฏิบัติของแต่ละแห่ง ได้พัฒนาขึ้นตามบริบทการทำงานเฉพาะที่ซึ่งจะเห็นว่า มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการทำงานของแต่ละแห่ง ดังนั้นเมื่อพิจารณาแนวปฏิบัติดังกล่าวแล้ว พบว่า ยังมีข้อจำกัดและความแตกต่างในเรื่องบริบทการทำงานในหลายด้าน ทำให้ไม่สามารถนำแนวปฏิบัติที่มีการนำเสนออยู่แล้วมาใช้ได้อย่างเต็มรูปแบบ ส่งผลให้ไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการลดปัญหาตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้[12] ดังนั้น ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจึงมีแนวคิดพัฒนาต่อยอดงานโดยการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลียและแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเรื่องการดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัวมาปรับให้เกิดแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกที่มีความชัดเจน ครอบคลุมทุกปัญหาและสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและทุกระยะของการคลอด เพื่อปรับให้เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อให้มีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่เป็นเชิงรุกและเป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์และผ่านการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกันถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจนจะส่งผลให้การร่วมมือและการดูแลมารดาหลังคลอดให้มีความปลอดภัย ลดอัตราตกเลือดหลังคลอดและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความพร้อมและมั่นใจในการปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
   2.1 เพื่อประเมินความรู้และทักษะเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
   2.2 เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจของมารดาต่อบริการพยาบาลห้องคลอด

นิยามศัพท์

ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก คือ ภาวะที่มีเลือดออกทางช่องคลอดตั้งแต่ระยะที่ 1-4 ของการคลอด มากกว่าหรือเท่ากับ 500 ซีซี ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดโดยใช้ถุงตวงเลือดวัดปริมาตรเลือด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศ

ออสเตรเลียและแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเรื่องการดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์เชี่ยวชาญ เภสัชกรและพยาบาลชำนาญการพิเศษ ให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลบุรีรัมย์ นำมาใช้ในการดูแลเชิงรุกสำหรับผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาลบุรีรัมย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มผู้คลอดโดยใช้ผลการศึกษาของปทุมมา กังวานตระกูล ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด มาใช้ในการคำนวณ พบว่าหลังใช้แนวทางอัตราการตกเลือดลดลงจากร้อยละ 4.3 เป็นไม่พบมารดาตกเลือดหลังคลอด[10]

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในในการศึกษานี้ คำนวณจากสูตร two independent proportions โดยกำหนด

Proportion group1 (p_1) = 0.043, Proportion group2 (p_2) = 0.000

Ratio (r)=1

Alpha (a) = 0.05 , Z(0.975) = 1.959964

Beta (β) = 0.20 , Z(0.800) = 0.841621

Group1=178 คน, Group2=178 คน

จากสูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 178 คน และได้เก็บเพิ่มอีก 2 คน เป็นกลุ่มละ 180 คน รวมเป็น 360 คน

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 360 คน โดยเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดและมีคุณสมบัติ ดังนี้

- ระยะที่ 1 ของการคลอด Large fetus, twin, obesity, ความดันโลหิตสูง, มีประวัติเคย PPH, Anemia , Fever, PROM >18 hr. , Precipitate labor และ drip syntocinon ≥ 8 hr.
- ระยะที่ 2, 3 ของการคลอด Prolong 2,3 stage, ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ, เลือดออกพร้อมรก ≥ 200 cc.
- ระยะที่ 4 ของการคลอด Uterine Atony, tear (deep, vessel), เลือดออก ≥ 300 cc.

คัดเลือกแล้วแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้คลอดที่ได้รับการคัดเลือกที่มาคลอดระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ.2562 จำนวน 180 คน และใช้แนวทางปฏิบัติเดิม

1.2 กลุ่มทดลอง คือ ผู้คลอดที่ได้รับการคัดเลือกที่มาคลอดระหว่างเดือนตุลาคม-เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2562 จำนวน 180 คน และได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ปรับปรุงใหม่

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ **พยาบาลวิชาชีพ** ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด สุ่มเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้แนวทางปฏิบัติและประเมินทักษะการคลึงมดลูกก่อนและหลังให้ความรู้ (เดือนสิงหาคม 2562)

วิธีดำเนินการวิจัย มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ สาเหตุการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยการนำเวชระเบียนของผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดปี 2561 มาวิเคราะห์หาสาเหตุ พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 3.5 สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด คือ ภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ดี (uterine atony) ร้อยละ 46.3 การฉีกขาดของช่องทางคลอด ร้อยละ 39.8 และพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตกเลือด ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา เช่น มารดาที่มีภาวะโภชนาการเกิน มารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มารดาที่ตั้งครรภ์หลายครั้ง และมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักมากกว่า 3,500 กรัม ปัจจัยด้านการคลอด เช่น มีการคลอดยาวนานในระยะที่สองและระยะที่สามของการคลอด ภาวะคลอดเร็ว (precipitate of labor) และนำมาเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดในการศึกษาครั้งนี้ และยังพบว่าการสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาล

ไม่ครบถ้วนโดยพยาบาลห้องรอคลอดส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงให้พยาบาลห้องคลอดไม่ครบถ้วนมีผลให้การเตรียมความพร้อมในการป้องกันตกเลือดไม่ทันท่วงที มารดาได้รับการดูแลล่าช้าส่งผลให้มารดาตกเลือดหลังคลอด

ขั้นที่ 2 การดำเนินการพัฒนาแนวทางฯ โดยมีการปฏิบัติการ 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 กระบวนการสร้างและพัฒนาแนวทางปฏิบัติและจัดทำหุ่นจำลองมดลูก จากทบทวนวรรณกรรม สืบค้นหลักฐานหาแนวทางปฏิบัติการรักษาและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมาปรับใหม่ โดยได้แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จากการนำกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลียและแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดีมาพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลบุรีรัมย์โดยสูติแพทย์เชี่ยวชาญ เภสัชกรและพยาบาลชำนาญการพิเศษ ให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ระยะที่ 2 เพิ่มความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยการทบทวนปัญหาและร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาในทีมเป็นประจำทุกวัน และเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลในการประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงให้ครบถ้วน

ระยะที่ 3 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมาใช้กับผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เลือกแบบเจาะจงโดยใช้ตรายางปั๊มส่งความเสี่ยง จำนวน 360 ราย

3.1 เก็บข้อมูลมารดาในกลุ่มเปรียบเทียบก่อน โดยเก็บข้อมูลจากมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่คลอดระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ.2562 จำนวน 180 ราย ประเมินทักษะ ความรู้ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกก่อนและหลังให้ความรู้ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน

3.2 เก็บข้อมูลมารดาในกลุ่มทดลอง จำนวน 180 ราย ระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ.2562 ประเมินทักษะ ความรู้ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกก่อนและหลังให้ความรู้ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน

ขั้นที่ 3 สรุปและประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 20 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่แรกรับจนถึงระยะที่ 4 ของการคลอด เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันตกเลือดหลังคลอด ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอดเป็นผู้ประเมินตนเอง ลักษณะการประเมินเป็นแบบติดตามรายการจำนวนข้อคำถาม 23 ข้อ การเลือกตอบมี 3 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติไม่ครบถ้วนพร้อมเหตุผล

ชุดที่ 4 ชุดพัฒนาทักษะการประเมินความแข็งตัวของมดลูกของพยาบาลประจำห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ประกอบด้วย

4.1 จัดทำ“หุ่นจำลองมดลูก” เพื่อพัฒนาทักษะการประเมินการแข็งตัวของมดลูกโดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากทฤษฎีและการหดรัดตัวของมดลูกประกอบด้วยระดับความแข็งตัวซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับ 1 (mind) มีค่าความดัน 25-40 มิลลิเมตรปรอท ระดับ 2 (moderate) มีค่าความดัน 50-70 มิลลิเมตรปรอท ระดับ 3 (severe) มีค่าความดัน 70-90 มิลลิเมตรปรอท[3] แล้วนำมาสร้างเป็นหุ่นจำลองที่มีความคล้ายคลึงกับการหดรัดตัวของมดลูก หลังจากนั้นได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจสอบ (ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์จำนวน 2 ท่าน ด้านพยาบาล 2 ท่าน ด้านวิศวกรรม 1 ท่าน)

4.2 แบบประเมินทักษะของพยาบาลประจำห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ชุดที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ชุดที่ 6 แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาต่อบริการพยาบาลที่ให้ในห้องคลอด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีจำนวน 20 ข้อ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่านตรวจสอบ ได้แก่ แพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านการรักษาพยาบาลทางสูติกรรม 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด 3 ท่าน และ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้คลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) แล้วนำไปปรับปรุงข้อคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะและส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งจนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วจึงนำไป ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) ได้ 0.8

2. แบบประเมินทักษะของพยาบาลประจำห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์

2.1 แบบบันทึกรายการสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถรวบรวมปรับปรุงจากแบบนิเทศติดตามงาน

2.2 แบบสอบถามและแนวคำถามที่ใช้ในรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลในห้องคลอด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์สมรรถนะที่จำเป็นและพฤติกรรมบ่งชี้ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด 3) แบบประเมินกรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความตรงตามเนื้อหา พิจารณาสมรรถนะแต่ละด้านที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อ เกณฑ์การยอมรับค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.00[4]

3. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีจำนวน 8 ข้อ สเกลการวัดแบ่งเป็น 5 ระดับ นำมาหาค่าเฉลี่ย และแปลความหมายของคะแนน โดยใช้สูตร อันตรภาคชั้น =(คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น=(5-1)/5=0.8

4. แบบประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เป็นแบบบันทึกที่สร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะตกเลือดหลังคลอดแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 ประวัติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำนวนการคลอด จำนวนการแท้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิตและอายุบุตรคนสุดท้าย และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอด ประกอบด้วย คำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 การคลอด ประกอบด้วย คำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และจำนวนปริมาตรเลือดที่ออกทั้งหมด

5. แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาต่อบริการพยาบาล มีจำนวน 14 ข้อคำถาม สเกลการวัดแบ่งเป็น 4 ระดับ นำมาหาค่าเฉลี่ย และแปลความหมายของคะแนน โดยใช้สูตร อันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น = (4-1) /4= 0.7

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

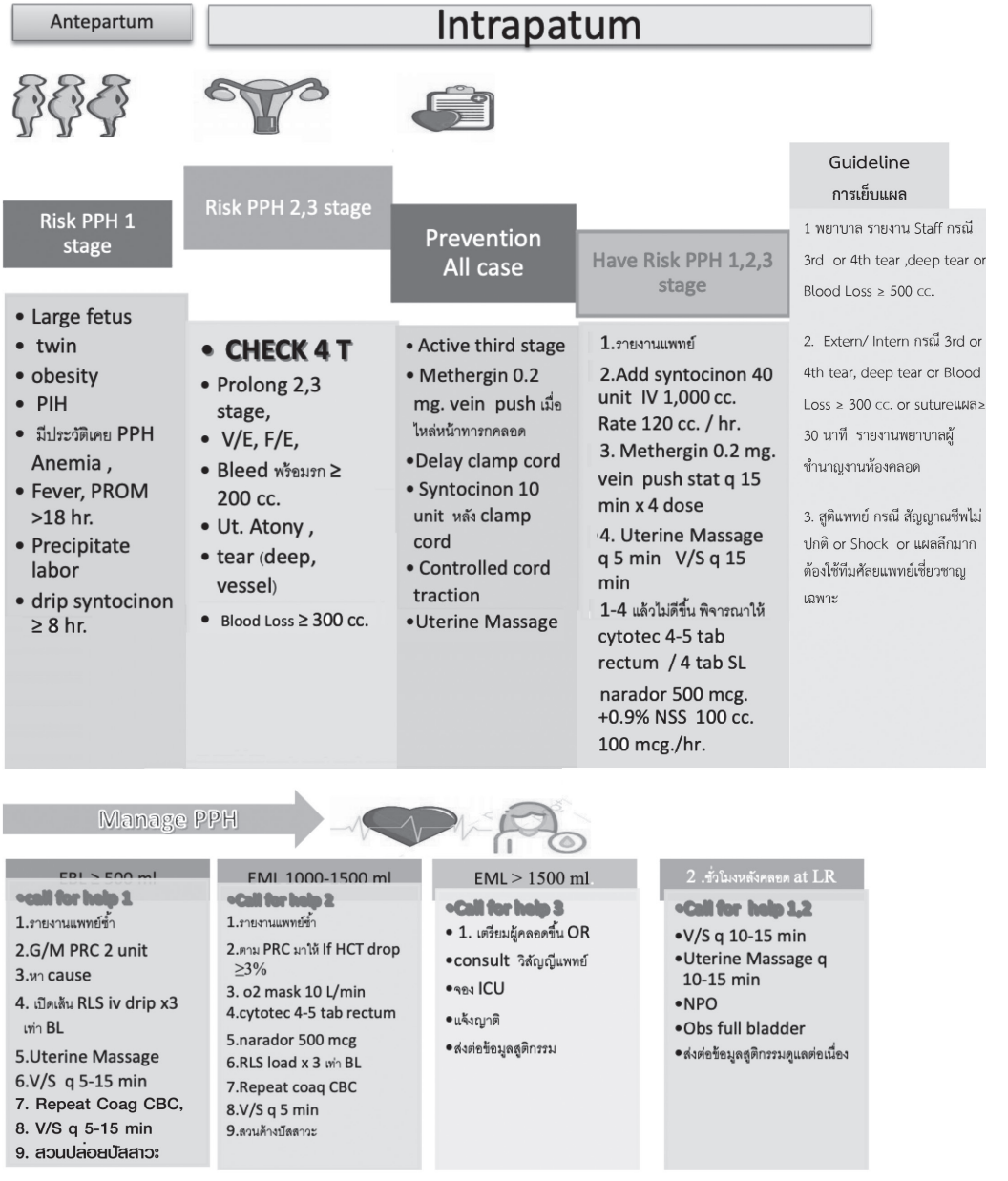
2. สถิติอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแคว์ (Chi-Square test), Paired t-test, Independent t-test และ Fridman test และใช้ Wilcoxon test เปรียบเทียบรายคู่

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ (เลขที่.บร 0032.102.1/24) ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย ข้อมูลการวิจัยจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ เพื่อนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการศึกษา

1. ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมารดาที่คลอดทางช่องคลอดของห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ แล้วนำมาปรับให้เป็น flow chart การดูแลมารดาที่คลอดทางช่องคลอดของห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อสะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติ (ภาพที่1)



ภาพที่ 1 แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลบุรีรัมย์

2. หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ความรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนการอบรม	16.5	2.5	-5.922	<0.001
หลังการอบรม	19.9	0.2		

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบทักษะการประเมินการหดรัดตัวของมดลูกโดยการใช้หุ่นจำลองมดลูก

คะแนน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ยอันดับ	p	คู่ที่แตกต่างกัน
ก่อนสอน	0.6	1.7	0.004	1,2
หลังสอนครั้งที่ 1	0.9	2.1		1,3
หลังสอนครั้งที่ 2	1.0	2.0		

Fridman test

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบทักษะการประเมินการหดรัดตัวของมดลูกภายหลังใช้หุ่นจำลองมดลูกช่วยสอน พบว่า หลังใช้หุ่นจำลองมดลูกช่วยสอนมีผลให้พยาบาลมีทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างก่อนสอนกับหลังสอนครั้งที่ 1 และหลังสอนครั้งที่ 2

2.2เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตกเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบภาวะตกเลือดหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	ภาวะตกเลือดหลังคลอด		รวม
	เกิด	ไม่เกิด	
กลุ่มทดลอง	7(3.9%)	173(96.1%)	180 (100.0%)
กลุ่มเปรียบเทียบ	34(18.9%)	146(81.1%)	180 (100.0%)

X^2 = 18.607, df = 1, p < 0.001*

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 3.9 และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก พบว่าพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุดทุกหัวข้อ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของความพึงพอใจของมารดาต่อบริการพยาบาลห้องคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
กลุ่มทดลอง	2.4	0.2	-6.7	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.8	0.4		

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

1. หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน มีเนื้อหาด้านวิชาการถูกต้องครบถ้วนและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ การนำมาใช้จริงจึงมีความเหมาะสมสอดคล้องเป็นอย่างยิ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1.1. แนวทางปฏิบัติด้านการประเมินสภาพของมารดาก่อนเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ประกอบด้วยเนื้อหาด้านการประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่พยาบาลและบุคคลากรที่เกี่ยวข้องใช้ในการดำเนินงาน มีองค์ประกอบด้านความรู้การประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ทั้งภาวะปกติ ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุม เช่น ประเมินสภาวะแรกรับอาการสำคัญ อาการนำของการคลอด ภาวะของการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและจัดลำดับความสำคัญของความเร่งด่วนฉุกเฉินในการดูแลรักษาได้ ประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์และระบุความผิดปกติได้ ในด้านการประเมินสภาพของมารดาเพื่อค้นหาความเสี่ยงในระยะแรกพบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถคัดกรองและประเมินความเสี่ยงได้ถูกต้อง ซึ่งความเสี่ยงในระยะแรกนี้เป็นสาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอดลดลงจากร้อยละ 77.2 เหลือร้อยละ 25.0 สอดคล้องกับผลงานวิจัยในวารสารการผดุงครรภ์ประเทศอังกฤษที่มีการประเมินความเสี่ยงและความรวดเร็วในการรักษาตามข้อปฏิบัติในระยะที่สามของการคลอดช่วยลดปริมาตรเลือดที่ออกจากช่องคลอดได้[13] และสอดคล้องกับผลงานการพัฒนางานการดูแลผู้รับบริการคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง พ.ศ.2554-2557 พบว่าหลังใช้แผนพัฒนาการดูแลผู้รับบริการคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดสามารถลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดจากร้อยละ 2.1 เหลือร้อยละ 0.2 และไม่พบมารดามีภาวะช็อกจากการตกเลือด[14] และการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดอยู่ในระดับมากที่สุด และนำไปใช้กับผู้คลอดจำนวน 30 รายไม่พบการตกเลือดในระยะ 2 ชั่งโมงแรกหลังคลอด[10] และสอดคล้องกับผลงานบทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด พบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเสี่ยงและดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง[15]

1.2 แนวทางปฏิบัติด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดา เป็นการแสดงถึงความรู้ ความสามารถในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนได้อย่างครอบคลุม ดังนั้น การที่พยาบาลนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาออกแบบจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น การใช้คำพูดชักจูงเพื่อช่วยให้มารดามีความมั่นใจในการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้[16]

1.3 แนวทางปฏิบัติด้านการจัดการเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก สมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าการคลอด หมายถึง พฤติกรรมการกระทำความรู้ความสามารถในการพยาบาลแก่ผู้คลอดให้ดำเนินการคลอดเป็นไปอย่างปกติ ประกอบด้วย พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ เช่น ประเมินและติดตามความก้าวหน้าของการคลอด สามารถบอกความก้าวหน้าหรือความผิดปกติได้ ประเมินและบันทึกผลความก้าวหน้าของการคลอด โดยการใช้พาร์โทกราฟและวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดล่าช้าได้ โดยหาสาเหตุตามวิธี 4 T's approach: Tone, Trauma, Tissue, Thrombin และให้การรักษาตามสาเหตุที่พบ

พึงระวังว่าในบางรายอาจจะมีหลายสาเหตุประกอบกันได้ นอกจากนี้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ปรับปรุงใหม่นี้มีความโดดเด่นในด้านการนำ Syntocinon 40 ยูนิต มาใช้กับผู้คลอดที่พยาบาลประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงโดยไม่ต้องรอให้มีการเสียเลือด 300 มิลลิลิตร เพื่อส่งเสริมให้เกิดการหดรัดตัวของมดลูก เนื่องจากกลไกการออกฤทธิ์พบว่า Syntocinon จะออกฤทธิ์โดยตรงต่อกล้ามเนื้อมดลูก ช่วยให้มดลูกบีบโดยการหดเกร็งที่แรงขึ้นออกฤทธิ์ได้เร็วและระยะเวลาออกฤทธิ์นาน จึงเป็นการนำแนวปฏิบัติใหม่มาใช้เพื่อลดการตกเลือดได้อีกรูปแบบหนึ่ง oxytocin จะมีประสิทธิผลมากกว่ายาชนิดอื่นและยังมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดผลข้างเคียงน้อยกว่าการให้ misoprostol ร่วมกับ oxytocin จึงเป็นยาชนิดแรกที่นำมาใช้เพื่อป้องกันการตกเลือด[17]

1.4 แนวทางปฏิบัติด้านการดูแลต่อเนื่องเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกนี้ ได้มีกระบวนการพัฒนาพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานห้องคลอดให้มีความรู้ ความสามารถในการควบคุมความเสี่ยง การเฝ้าระวังป้องกันความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับ ผู้คลอดได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมา วงษ์กียู้ และคณะ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกส่งผลให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพิ่มขึ้นและเป็นกลยุทธ์ในการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเฉพาะด้านของตนให้เกิดความเชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้[18]

2. หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดของห้องคลอด พยาบาลประจำห้องคลอดมีทักษะการประเมินความแข็งตัวของมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่ากระบวนการพัฒนาทักษะของพยาบาลด้วยหุ่นจำลองมดลูกซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านบุคลากรของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติครั้งนี้มีประสิทธิภาพและใช้ได้จริง สอดคล้องกับยุวดี วัฒนานนท์, วาสนา จิติมา และวชิรา วรรณสถิตย์[19] พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับคะแนนผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติพยาบาลในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในห้องคลอด ต้องเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีทักษะและมีสมรรถนะทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้คลอดและทารกให้เกิดการคลอดได้อย่างปลอดภัย

สรุป

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสามารถลดอัตราการตกเลือดและลดความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดได้

ข้อเสนอแนะ

1. การคัดกรองความเสี่ยงของมารดาตั้งแต่ระยะแรกโดยใช้ตรายางปั๊มส่งความเสี่ยงช่วยให้การสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงจากทีมพยาบาลห้องรอคลอดให้กับทีมพยาบาลห้องคลอดได้อย่างครบถ้วนและเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้สะดวก รวดเร็ว เป็นจุดเด่นและเป็นลายลักษณ์อักษร จะช่วยลดความคลาดเคลื่อนจากการสื่อสารได้

2. ควรมีการพัฒนาทักษะการประเมินการหดรัดตัวของมดลูกของพยาบาลห้องคลอดโดยใช้หุ่นจำลองมดลูก เพื่อให้ได้มาตรฐานเดียวกันและมีการประเมินติดตามผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการทบทวนปัญหาการตกเลือดหลังคลอดในทีมเป็นประจำทุกครั้งที่มีความเสี่ยง เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา ทำให้เกิดแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งสำหรับผู้คลอดที่มารับบริการในช่วงเวลาดังกล่าว ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจเครื่องมือเพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพต่อการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ที่สำคัญอย่างยิ่งกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่สนับสนุนให้กำลังใจ ในการทำวิจัยจนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การตายมารดาไทย (Maternal Mortality). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2557. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2557.
3. งานห้องคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์. รายงานข้อมูลตัวชี้วัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ปี 2558-2561. บุรีรัมย์: งานห้องคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์; 2561.
4. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่อง การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว. [อินเตอร์เน็ท]. 2558. [สืบค้น 9 มกราคม 2562]. ค้นได้จาก: URL:http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2017/04/OB_019.pdf.
5. ณัฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพางศ์พรรณ พาดกลาง, จีรพร จักษุจินดา. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557;32(2):37–44.
6. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาดา วิภวกานต์, อารี กิ่งเล็ก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3(3):127-41.
7. Clinical Practice Obstetrics Committee. Prevention and management of postpartum haemorrhage. SOGC 2000;22(4):271-81. https://doi.org/10.1016/S0849-5831(16)31530-0
8. World Health Organization. Managing complications in pregnancy and childbirth. [Internet]. 2003. [Cited September 9, 2019]. Available from:URL:https://apps.who.int/bookorders/anglais/dartprt1
9. นววรรณ มณีจันทร์. ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารวิชาการแพทย์ 2560;31(1):143-55.
10. ปทุมมา กังวานตระกูล, อ้อยอิ่น อินยาศรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 2560;33(2):121-32.
11. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. [อินเตอร์เน็ท]. 2563. [สืบค้น 9 มกราคม 2564]. ค้นได้จาก:URL:http://www.rtcog.or.th/home/wpContent/uploads/2020/09/OB-63-020-Prevention-and-Management-of-Postpartum-emorrhage.pdf.
12. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, Implementation and evaluation of clinical practice guidelines. Australia: commonwealth; 1999.
13. Mansfield J. Improving practice and reducing significant postpartum haemorrhage through audit. BJM 2018;26(1):35-43. https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.1.35
14. นฤมล ทองบุญส่ง. การพัฒนางานการดูแลผู้รับบริการคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง พ.ศ.2554-2557. ราชบุรี : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ; 2557.
15. ทิพวรรณ์ เอี่ยมเจริญ. การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย 2560;6(2);146-54.
16. สุปรียา ตันสกุล. ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์: แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. วารสารสุขศึกษา 2550;30:1-15.

17. Parry Smith WR, Papadopoulou A, Thomas E, Tobias A, Price MJ, Meher S, et al. Uterotonic agents for first-line treatment of postpartum haemorrhage: a network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev 2020;11(11):CD012754. doi: 10.1002/14651858.CD012754
18. ปัทมา วงษ์กียู้, วงเดือน สุวรรณคีรี, ณิชกานต์ ทรงไทย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการปฏิบัติของพยาบาลและการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):26-35.
19. ยุวดี วัฒนานนท์, วาสนา จิติมา, วชิรา วรรณสถิตย์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลก่อนฝึกภาคปฏิบัติในหน่วยห้องคลอดกับคะแนนผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติพยาบาลผู้คลอดปกติในระยะคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2553;28(4):67-73.