

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ในโรงพยาบาลแม่จัน

อนุตา หนูนการคำ¹, รุ่งนภา ชัยศิลป์¹

บทคัดย่อ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลกที่พบมากที่สุด การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงเปรียบเทียบ ชนิดย้อนหลังและไปข้างหน้า ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลแม่จัน ได้แก่ ระดับความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด อัตราภาวะตกเลือดหลังคลอด ปริมาณเลือดที่สูญเสีย การได้รับเลือด และระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดระหว่างกลุ่มไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล และ 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอด ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลแม่จัน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) มารดาคลอดปกติ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่จัน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือน ธันวาคม 2565 จำนวน 300 ราย และ 2) พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอด จำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลภาวะตกเลือด แบบประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบความน่าจะเป็นของฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีระดับความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด อัตราภาวะตกเลือดหลังคลอด ปริมาณเลือดที่สูญเสีย และภาวะได้รับเลือด น้อยกว่ากลุ่มไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.106$) แต่พบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลไม่เกิดระดับความรุนแรงที่ระดับ F และ G เลย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลแม่จัน พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (mean=4.85, SD.±0.06) ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถยืนยันได้ว่าควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดไปประยุกต์ใช้ เพื่อลดปัญหาภาวะตกเลือดหลังคลอด เพิ่มประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ที่ดีในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดได้

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, ภาวะตกเลือดหลังคลอด

¹ งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลแม่จัน

Effectiveness of Implementing Clinical Nursing Practice Guideline for Prevention of Postpartum Hemorrhage in Maechan Hospital

Anuta Noonkanka¹, Rongnapa Chaisin¹

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is a cause of maternal death from pregnancy and childbirth. It is the most common major public health problem around the world. This comparative, retrospective and prospective research, before and after using guidelines to prevent postpartum hemorrhage. The purpose of this research were: 1) to study the effectiveness of nursing practices to prevent postpartum hemorrhage; Maechan Hospital including risk levels for postpartum hemorrhage, Postpartum hemorrhage rate amount of blood lost receiving blood and the severity of postpartum hemorrhage between two groups. 2) To study the satisfaction of labor room nurses with the use of nursing guidelines to prevent postpartum hemorrhage at Maechan Hospital.

The sample group used in this study consisted of 1) Pregnant women had normal delivery in Maechan Hospital since November 2021 to December 2022 a total of 300 cases. 2) professional nurses who working in the delivery room, 10 cases. The instrument used in the research were a personal data record form, a bleeding data record form, Postpartum hemorrhage risk assessment form and a questionnaire on personnel satisfaction with nursing practices to prevent postpartum hemorrhage. Data were analyzed by using descriptive statistics and Fisher's exact probability test.

The results of the study founded that there is a certain level of risk for postpartum hemorrhage in the experimental group that used nursing guidelines, Postpartum hemorrhage rate amount of blood lost and receiving blood Statistically significantly less than the control group ($p < 0.05$). For the severity of hemorrhage, it was founded that there were no statistically significant differences ($P = 0.106$). However, it was founded that the group using nursing guidelines did not have the level of severity at levels F and G. The satisfaction of the nurses in the delivery room who used the nursing guidelines to prevent postpartum hemorrhage at Mae Chan Hospital founded that they had the highest level of satisfaction (mean=4.85, SD. ± 0.06). The results of the study confirmed that nursing practices to prevent postpartum hemorrhage should be implemented to reduce the problem postpartum hemorrhage, Increase efficiency and good results in preventing postpartum hemorrhage.

Keywords: Effectiveness, Clinical Practice Guideline, Postpartum Hemorrhage

¹ Labor Room Maechan Hospital

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกพบถึงร้อยละ 27.13 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบร้อยละ 23.12¹ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2020 พบการตายมารดาทั่วโลก 211 ราย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สำหรับประเทศไทยพบอัตราส่วนการตายมารดาของประเทศไทยอยู่ที่ 37 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายของประเทศ ที่กำหนดอัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุการตายที่พบมากที่สุด คือ การตกเลือดหลังคลอด รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง การฆ่าตัวตาย และภาวะน้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือด จากสถิติย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่า มีมารดาตายจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเท่ากับร้อยละ 33.03, 22.12, 21.62, 16.95, 12.97 ตามลำดับ ถึงแม้จะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังเป็นสาเหตุการตายของมารดาหลังคลอดมากที่สุด²

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่สตรีตั้งครรภ์ เสียเลือดปริมาณมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตรจากการคลอดทางช่องคลอด หรือ เสียเลือดปริมาณมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตรจากการผ่าตัดคลอด หลังจากสิ้นสุดระยะที่สามของการคลอด³ การตกเลือดหลังคลอดถือเป็นภาวะฉุกเฉิน ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกรายแม้ว่าจะเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่ำและมีการคลอดปกติไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นทันทีภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด⁴ โดยเฉพาะในช่วงระยะที่สามของการคลอด สาเหตุสำคัญของการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ การหดตัวของมดลูกไม่ดีร้อยละ 70 จากการฉีกขาดของช่องคลอด ปากมดลูกและฝีเย็บร้อยละ 20 จากรกค้างและชิ้นส่วนของรกค้างร้อยละ 10 และจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติร้อยละ 1⁵ ความเสี่ยงสำคัญที่อาจเกิดขึ้นจากการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ เกิดภาวะช็อก อ่อนเพลีย เป็นลมหมดสติ อาจทำให้เกิดภาวะช็อค การติดเชื้อหลังคลอด หรืออาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้⁶

โรงพยาบาลแม่จัน เป็นโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปขนาดใหญ่ ขนาด 120 เตียง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับทุติยภูมิระดับ M2 ให้บริการสุขภาพครอบคลุม 4 มิติ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงทุติยภูมิทั้งในพื้นที่รับผิดชอบและเครือข่าย โดยในส่วนของบริการดูแลด้านสูตินรีเวชกรรม รับผิดชอบเป็นแม่ข่ายของโซน 4 ได้แก่ อำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอห้วยหลวง อำเภอเชียงแสน และอำเภอแม่สาย มีระบบการให้คำปรึกษากับลูกข่ายโซน 4 ตลอด 24 ชั่วโมง และมีการส่งต่อมารักษาโรงพยาบาลแม่จันกรณีเกินศักยภาพไม่สามารถดูแลได้ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความหลากหลายด้านชาติพันธุ์ ได้แก่ ชาวไทย ขนเผ่า ไทยภูเขา และต่างด้าว โรงพยาบาลแม่จัน ได้มีความพยายามลดอัตราภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยได้นำแนวปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดของคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย มาเป็นแนวทางปฏิบัติตั้งแต่ปี 2561 - 2564 จากข้อมูลสถิติการรายงานประจำปี 2562-2564 ของงานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่จัน⁷ พบว่า มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.51, 1.09, 1.11 และ 3.45 ตามลำดับ โดยพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของภาวะตกเลือดหลังคลอดเกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี รกค้าง และการฉีกขาดของช่องคลอด แม้จะยังไม่พบการเสียชีวิตของมารดา แต่มีอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดที่เพิ่มขึ้น ซึ่งมีความจำเป็นต้องป้องกันและรักษาเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จากอุบัติการณ์

ดังกล่าวได้นำไปสู่การทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลในงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า 1) แนวปฏิบัติที่ใช้แบบดั้งเดิมไม่ครอบคลุมในส่วนของการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดแต่ละราย จึงทำให้การดูแลมารดาในกลุ่มเสี่ยงต่ำ เสี่ยงกลาง และเสี่ยงสูงไม่แตกต่างกัน และแนวปฏิบัติแบบดั้งเดิมเน้นเรื่องการใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้เน้นในส่วนของการนำไปใช้ปฏิบัติของพยาบาล ที่ควรครอบคลุมทุกระยะของการคลอด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ส่งผลให้ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดล่าช้า 2) ขาดการประเมินการเสียเลือดที่แม่นยำ ส่วนใหญ่ใช้การประเมินด้วยสายตา ซึ่งจะได้ปริมาณเลือดที่ออกน้อยกว่าความเป็นจริงส่งผลให้การวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดล่าช้า 3) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการประเมินความเสี่ยงในแต่ละระยะของการคลอด โดยเฉพาะในระยะที่สามของการคลอดยังไม่มีแนวทางชัดเจนในกระบวนการ Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) มีวิธีการทำคลอดรกที่หลากหลายตามความถนัดของแต่ละบุคคล และส่วนใหญ่มีการทำคลอดรกด้วยวิธีอาศัยมดลูกส่วนบนที่หดตัวแข็งดันเอวรกที่อยู่ด้านล่างทางคลอดออกมา (modified crede' maneuver) พยาบาลวิชาชีพจึงขาดทักษะและความมั่นใจในการทำคลอดรกด้วยวิธีการควบคุมการดึงสายสะดือ (controlled cord traction) ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ ความรู้และทักษะที่ถูกต้อง 4) พยาบาลวิชาชีพมีการดูแลในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดที่ไม่มีประสิทธิภาพ และไม่ได้ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เนื่องจากงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลแม่จัน มีบทบาทในการดูแลผู้คลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดจนถึงการจำหน่ายกลับบ้าน อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่ได้มีการประเมินการหดตัวของมดลูกตามมาตรฐาน

จากปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้ภาวะตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย จึงเห็นความสำคัญของการจัดระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ เพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดหลังคลอด ลดความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลแม่จันขึ้น เพื่อให้มารดาได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลแม่จัน ได้แก่ ระดับความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด อัตราภาวะตกเลือดหลังคลอด ปริมาณเลือดที่สูญเสีย การได้รับเลือด และระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด กลุ่มไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์รอง

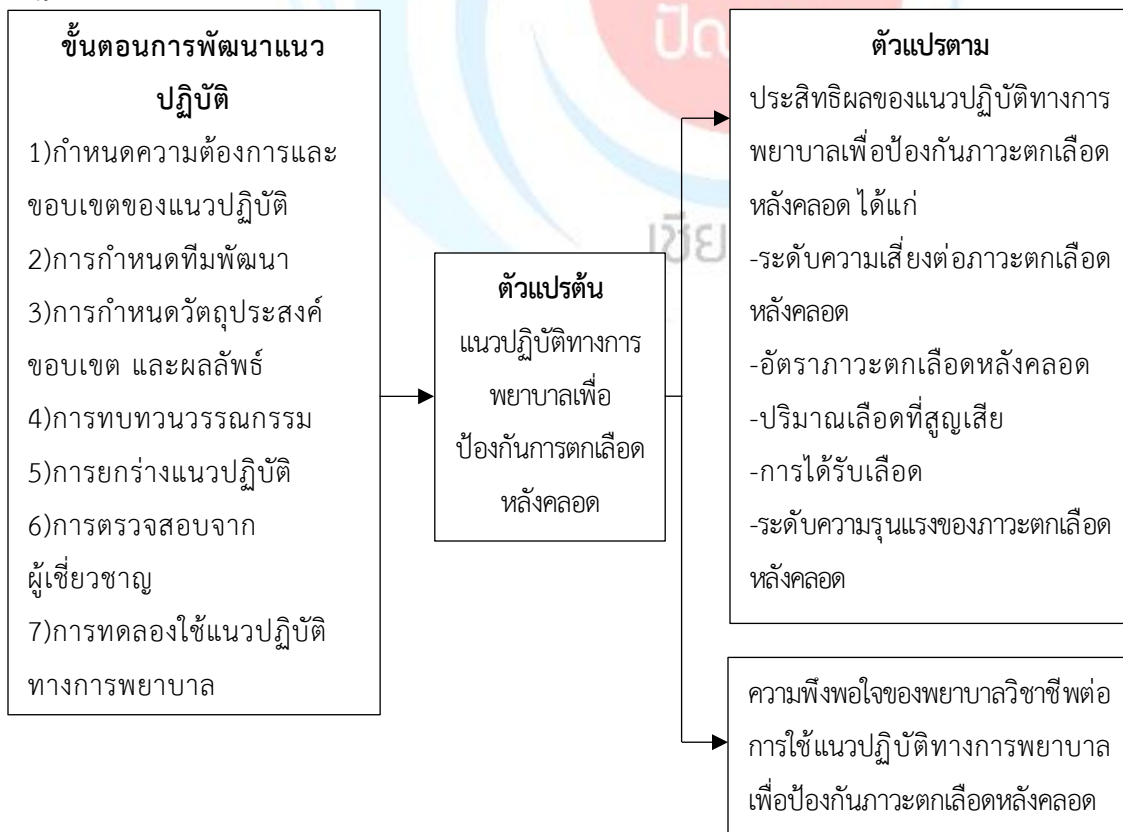
เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอด ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลแม่จัน

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีระดับความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด อัตราภาวะตกเลือดหลังคลอด ปริมาณเลือดที่สูญเสีย การได้รับเลือด และระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด น้อยกว่ากลุ่มไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
2. พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอด มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลแม่จัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะตกเลือดหลังคลอดยังคงเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักทางสูติกรรมที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงถึงแก่ชีวิตของมารดาได้ การป้องกันและการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็ว จะสามารถช่วยป้องกันการเกิดความรุนแรงและลดอัตราภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ ผู้วิจัยได้ใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย⁸ มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (comparative study) ชนิดศึกษาย้อนหลังและไปข้างหน้า(Historical Control Study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาคลอดปกติ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่จัน โดยวัดผลจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ปริมาณเลือดที่สูญเสีย การได้รับเลือด และระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอด ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลแม่จัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็น 2 กลุ่ม

1. มารดาอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์เป็นต้นไปที่มาใช้บริการคลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power⁹ จากการ ใช้ค่าเฉลี่ยปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดในงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันของวรรณิ แก้วคงธรรม¹⁰ คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดค่าคลาดเคลื่อนที่ระดับแอลฟาเท่ากับ 0.02 และเบต้าเท่ากับ 0.20 และป้องกันการ drop out จึงคำนวณเผื่อกลุ่มตัวอย่าง 20 % ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 150 ราย ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 300 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือนเมษายน 2565 จำนวน 150 ราย และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2565 จำนวน 150 ราย ดังนี้

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานห้องคลอด โรงพยาบาลแม่จัน จำนวน 10 ราย เลือกแบบเจาะจง

เกณฑ์คัดเข้า คือ

1. มารดาที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป
2. มารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด
3. มารดาที่สามารถอ่านพุดสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
4. มารดาที่ยินดีและสมัครใจที่จะเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก คือ

1. มารดาอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ขึ้นไป
2. มารดาที่ผ่าตัดคลอด
3. มารดาที่คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ
4. มารดาที่คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล
5. มารดาที่ประวัติการฝากครรภ์ มี platelet น้อยกว่า 100 THSD/CUMM
6. มารดาที่เป็นโรคเลือดอื่นๆ มีภาวะเลือดหยุดยาก เช่น โรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน โรคแพ้ภูมิตัวเอง ฮีโมฟีเลีย เป็นต้น
7. มารดาที่เป็นโรคเรื้อรัง ที่ทำให้ระบบการสร้างและแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เช่น โรคตับเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ดัชนีมวลกายโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹¹ และแบบบันทึกภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด และภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. แบบประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของ The California Maternal Quality Care Collaborative ประกอบด้วย แบบประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดแรกเริ่ม (admission hemorrhage risk factor) และแบบประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดระหว่างการคลอด (risk factor in labor)¹² มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแม่จัน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ เสี่ยงต่ำ เสี่ยงกลาง และเสี่ยงสูง แบบประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด 5 ระยะ ได้แก่ ระยะฝากครรภ์ ระยะแรกเริ่ม ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

3. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลแม่จัน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด^{10,13-18} และนำมาประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลแม่จัน มีการพัฒนาปรับใช้แนวปฏิบัติจากเดิมเป็นแนวปฏิบัติใหม่ ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 5 ระยะ คือ ระยะฝากครรภ์ ระยะแรกเริ่ม ระยะรอคลอด ระยะคลอดและระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลภาควิชาสูติศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ห้องคลอดมากกว่า 10 ปี 1 ท่าน โดยหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.98

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ของฉวีวรรณ ธงชัย และพิกุล นันทชัยพันธ์¹⁹ ลักษณะเป็นข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะความพึงพอใจเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีการแบ่งเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.20-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.40-4.19 หมายถึง ความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.60-3.39 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.80-2.59 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย และค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.79 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยประเมินค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 โดยแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.85

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลแม่จัน เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่จัน โดยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เพื่อขอรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกเวชระเบียนของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การทดลองนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้วิจัยเข้าพบสูติแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินการวิจัย นำแบบประเมินความเสี่ยงมาทดลองใช้เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยประชุมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ ทบทวนการใช้แบบประเมิน ปัญหา และข้อเสนอแนะ สรุปเป็นแบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และมีการอบรมฝึกปฏิบัติการทำคลอดรกแบบ controlled cord traction ให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน โดยใช้แบบทดสอบเป็นลักษณะ check list ตามขั้นตอนการปฏิบัติ หลังจากนั้น ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรที่มีลักษณะและคุณสมบัติตามที่กำหนด และขอความร่วมมือพยาบาลวิชาชีพ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตอบแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการ และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาโดยไม่มีการบังคับใด ๆ และกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ทันทีโดยไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลและการบำบัดรักษาที่ได้รับ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ นำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

5.1 ระยะที่ 1 กลุ่มไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล รวบรวมข้อมูลโดยบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือนเมษายน 2565 จำนวน 150 ราย และแบบบันทึกข้อมูลทางสูติกรรม

5.2 ระยะที่ 2 นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดมาทดลองใช้กับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2565 จำนวน 150 ราย ปฏิบัติดังนี้

5.2.1 การประเมินระยะฝากครรภ์ ทำการประเมินและเตรียมการสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายเพื่อหาความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ตรวจคัดกรองและแก้ไขภาวะซีดในสตรีตั้งครรภ์

5.2.2 การประเมินระยะแรกคลอด เมื่อเข้าพักในโรงพยาบาล มีการตรวจสอบผลการตรวจหมู่เลือดและภูมิต้านทานในเลือดจากประวัติฝากครรภ์ ประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอด จะเป็นผู้ประเมินความเสี่ยงและแบ่งมารดาออกตามระดับกลุ่มเสี่ยง หลังจากนั้นเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือแต่ละระดับกลุ่มเสี่ยง

5.2.3 การประเมินระยะระลอกคลอด เป็นการประเมินซ้ำโดยพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอด จะเป็นผู้ประเมินความเสี่ยงและปรับระดับความเสี่ยงตามปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น หลังจากนั้นเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือตามกลุ่มความเสี่ยง ฝ้าคลอดอย่างใกล้ชิดตามมาตรฐานการบริการพยาบาล

5.2.4 การประเมินระยะคลอด เตรียมคลอดจัดสถานที่และเครื่องมือให้พร้อม ทำ Active management of third stage of labor (AMTSL) ให้ oxytocin 10 unit IM หลังจากทารกคลอด ใช้ถุงตวงเลือดรองรับเลือด สวนปัสสาวะทิ้ง ทำคลอดรกโดยวิธี control cord traction ตรวจรกและเยื่อหุ้มทารก คลึงมดลูกทันทีเป็นระยะเวลา 1 นาทีหลังรกคลอด จนมดลูกแข็งตัวดี ให้ Oxytocin 20 units + 5 % D/NSS/2 1000 ml iv drip 120ml/hr. ในกรณีเสี่ยงต่ำและเสี่ยงกลาง หรือให้ Oxytocin 40 unit + 5 % D/NSS/2 1000 ml iv drip 240 ml/hr. 2 ชั่วโมง ในกรณีเสี่ยงสูง หลังจากนั้นปรับจำนวนหยด drip 80 ml/hr. พร้อมล้าง Blood clot แล้วเย็บแผลทันที สังเกตปริมาณเลือดจากถุงตวงเลือดอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สวมไว้ตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ ประเมินสัญญาณชีพ การหดตัวของมดลูก ปริมาณเลือด และฝ้าระว่างอาการผิดปกติอย่างต่อเนื่อง กรณีมีการเสียเลือด 300 – 500 มิลลิลิตร หรือมี Active bleeding หรือประเมินสัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 หรือชีพจรมากกว่า 110 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตน้อยกว่า 85/45 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 95% เรียกทีมช่วยนวดคลึงมดลูกต่อเนื่อง ล้าง Blood clot ออก สังเกตปริมาณเลือดจากถุงตวงเลือด หาสาเหตุตามหลักการ 4 T และรายงานหัวหน้าเวร กำหนดให้ผู้ช่วยคลอด เพิ่มยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก วัดสัญญาณชีพ ให้ออกซิเจนจัดท่านอน ศีรษะต่ำ และเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือ หาสาเหตุร่วมกันและรายงานแพทย์

5.2.5 ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินสภาพมารดาหลังคลอด และให้บริการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่กำหนด คือ แนะนำการคลึงมดลูกให้แข็งทุก 15 นาที ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมงแรกและทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 โดยนำนวัตกรรม “Alarm Clock คลึงมดลูก” มาใช้เพื่อเป็นเครื่องเตือน ให้พยาบาลวิชาชีพคลึงมดลูกให้ผู้คลอดอย่างต่อเนื่อง พร้อมบันทึกในแบบบันทึก 2 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูก และปริมาณเลือดที่ออกช่องคลอด โดย นำผ้าอ้อมผู้ใหญ่ไปซังน้ำหนักซ้ำและหักออกจากน้ำหนักที่ซังไว้ก่อน นำน้ำหนักรวมกันเป็นปริมาณเลือดที่ออกหลังคลอด กำหนดให้น้ำหนัก 1 กรัมเท่ากับปริมาณเลือด 1 มิลลิลิตร พยาบาลวิชาชีพจดบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลจนครบตามจำนวน ประเมินแผลฝีเย็บ และกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา เพื่อให้มดลูกหดตัวดี

6. ภายหลังจากเก็บข้อมูลจนครบแล้ว ผู้วิจัยสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอด ที่มีต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น จำนวน 10 ราย

7. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอดต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลแม่จัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะตกเลือดหลังคลอด ปริมาณเลือดที่สูญเสีย การได้รับเลือด และระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ระหว่างกลุ่มไม่ได้ใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลกับกลุ่มที่ได้ใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's exact probability test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขเชียงราย ตามหนังสือรับรองหมายเลขการรับรอง 88/2564 ลงวันที่ 2 กันยายน 2564 ในการดำเนินการคณะผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ให้ข้อมูลเข้าร่วมวิจัยแก่มารดาโดยสมัครใจ ไม่มีข้อบังคับใด ๆ และแจ้งให้ทราบว่าจะสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้ และจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ประสิทธิผลของนโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดใน โรงพยาบาลแม่จัน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้ใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลกับกลุ่มไม่ได้ใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มที่ได้ใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล มีระดับความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดในระดับเสี่ยงสูง ภาวะตกเลือดหลังคลอด การได้รับเลือด และปริมาณการสูญเสียเลือด น้อยกว่า กลุ่มไม่ได้ใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับระดับความรุนแรงของการตกเลือด พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.106$) แต่พบว่ากลุ่มที่ได้ใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล มีระดับความรุนแรงของการตกเลือดอยู่ในระดับ E เท่านั้นเมื่อเทียบกับกลุ่มไม่ได้ใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลที่พบความรุนแรงของการตกเลือดระดับ E ระดับ F และระดับ G ในส่วนของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้คลอด ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลแม่จัน พบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\text{mean} = 4.85, \text{SD} \pm 0.06$)

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้ใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลกับกลุ่มไม่ได้ใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มที่ได้ใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล มีระดับความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดในระดับเสี่ยงสูง ภาวะตกเลือดหลังคลอด การได้รับเลือด และ ปริมาณการสูญเสียเลือด น้อยกว่า กลุ่มไม่ได้ใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ว่า นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) การนำแบบประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดของ The California Maternal Quality Care Collaborative risk

categories (CMQCC) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับทำการแบ่งระดับความเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงต่ำ เสี่ยงกลาง และเสี่ยงสูง มีการประเมินปัจจัยเสี่ยง ครอบคลุมตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะแรกรับ ระยะรอคลอด ระยะคลอดและระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ทำให้มารดาทุกรายได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงและได้รับการเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะตกเลือดอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีภาวะตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.029$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร จุฑาอารยะกุล¹³ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกมีส่วนร่วมการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และพบว่าการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ 2) การใช้กราฟดูแลการคลอด ตั้งแต่ระยะ Latent Phase เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดนาน สามารถวินิจฉัยได้ทันเวลาที่จากการหดตัวของมดลูกที่ผิดปกติ หากมีการเจ็บครรภ์คลอดเนิ่นนานส่งผลทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด 3) การฝึกทักษะความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพให้เกิดความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในการทำ Active Management of Third Stage of Labor ได้แก่ การฉีดยาระตุ้นการหดตัวของมดลูกทันทีหลังทารกคลอด การทำคลอดรกโดยวิธี controlled cord traction ตามด้วยการนวดคลึงมดลูกหลังคลอดทันทีนาน 1 นาที ช่วยลดปริมาณเลือดและลดภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู วัฒนเหลืออรุณ, วันชัย จันทราพิทักษ์, นุชนาถ กระจ่าง และ รุ่งทิพย์ อ่อนลออ¹⁵ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากมดลูกหดตัวไม่ดีในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีปริมาณเลือดที่สูญเสียทางช่องคลอดและอัตราการตกเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 4) การใช้ถุงตวงเลือด ช่วยประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดได้อย่างแม่นยำ ถ้าถุงรองเลือดมีปริมาณเลือดตั้งแต่ 300 ซีซีขึ้นไป รีบรายงานแพทย์ คลึงมดลูกต่อเนื่อง และเพิ่มยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ส่งผลทำให้ภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลพันธ์ เจริญศรี, วาสนา สารการ และบาลิยา ไชยรา¹⁶ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และถุงตวงเลือด ส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง ไม่พบอุบัติการณ์การตัดมดลูกและอุบัติการณ์มารดาตายจากภาวะตกเลือดหลังคลอด และ 5) การนำนวัตกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด “Alarm Clock คลึงมดลูก” เพื่อเป็นเครื่องเตือน ให้พยาบาลวิชาชีพคลึงมดลูกให้มารดาอย่างต่อเนื่องทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง จนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ศักดิ์แสง²⁰ ศึกษาวัตกรรมการเสี่ยงกริ่งเตือนใจป้องกันภัย PPH โรงพยาบาลปากพะยูน พบว่า มารดาได้มีการคลึงมดลูกตามมาตรฐาน มีปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดน้อยกว่า 50 มิลลิลิตร ร้อยละ 76 มีปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่า 50 มิลลิลิตร ร้อยละ 24 การศึกษาของวรรณิ แก้วคงธรรม¹⁰ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 022-12-2566 /วันที่ 8 ธันวาคม 2566

การพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพัทลุง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับปริมาณเลือดทางช่องคลอดและสัดส่วนการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม การศึกษาของ สุทธิพร พรหมจันทร์, น้องขวัญ สมุทรจักร และจรรยา แก้วใจบุญ¹⁴ ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่ากลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และลดการตกเลือดหลังคลอดได้ถึงร้อยละ 77 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการลดปริมาณการสูญเสียเลือด และลดภาวะตกเลือดหลังคลอด แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้มารดาทุกรายได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด และใช้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกตามหลัก AMTSL ในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการดูแลมารดาที่มารับบริการคลอดอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ส่งผลให้มารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด มีความรุนแรงของการตกเลือดลดลง การวินิจฉัยที่รวดเร็วได้จากการวัดปริมาณเลือดที่แม่นยำ โดยการใช้ถุงตวงเลือดถือเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การวินิจฉัยได้ถูกต้อง รวดเร็ว ช่วยเพิ่มความตระหนักแก่บุคลากรในระหว่างที่เลือดออกตั้งแต่ 300 มิลลิลิตรไปถึง 500 มิลลิลิตร และวางแผนการดูแลรักษา เพื่อลดความรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของสุรียรัตน์ มงคลปทุมรัตน์²¹ ที่ศึกษาประสิทธิผลของการเร่งคลอดรกในการลดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการเร่งคลอดรกและซั้งเลือดผ่านแผ่นรองซับเลือดมีระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกน้อยกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการเร่งคลอดรกและประเมินการสูญเสียเลือดด้วยตาเปล่า การศึกษาของ นววรรณ มณีจันทร์ และอุบล แจ่มนาม¹⁷ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า มีการใช้ถุงตวงเลือดในระยะคลอดซึ่งสามารถให้การวินิจฉัยมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดได้เพิ่มขึ้น และพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างไรก็ตามความรุนแรงจากการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่หลากหลาย ได้แก่ ปริมาณเลือดของมารดาขณะยังไม่ตั้งครรภ์ ปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์และภาวะโลหิตจางในขณะคลอด²² ในรายที่มีโลหิตจางอย่างรุนแรงอยู่ก่อนอาจทำให้เสียชีวิตได้

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยและพึงพอใจกับการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดไปใช้ อาจเป็นผลมาจากแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีการแยกระดับความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดครอบคลุมการดูแล 5 ระยะ คือ ระยะฝากครรภ์ ระยะแรกรับ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด และมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล จัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ชี้แจงโดยให้ตระหนักปัญหาของภาวะตกเลือดหลังคลอดว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติทางการพยาบาล การฝึกทักษะ Active Management of Third Stage of Labor ให้เกิดความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการทำคลอดรกด้วยวิธี control cord traction และ มีการปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ภาวะตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มลดลง ดังนั้น แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

จึงก่อให้เกิดผลดีต่อการปฏิบัติงาน เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิน อินยาทร¹⁸ ที่พบว่าความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยเฉพาะในด้านความสามารถนำไปใช้ได้จริง ด้านเป็นประโยชน์ในทางการพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ เรณู วัฒนเหลืออรุณ, วันชัย จันทราพิทักษ์, นุชนาถ กระจ่าง และ รุ่งทิพย์ อ่อนลออ¹⁵ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากมดลูกหดตัวไม่ดีในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลแบบใหม่อยู่ในระดับมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สุพล ยาวิชัย สูตินรีแพทย์ อาจารย์สุภาภรณ์ นันตา อาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา พว.วรางคณา มหาพรหม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและมารดาทุกราย ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

1. การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดไปใช้ ควรมีการประเมินความพร้อมของหน่วยงานเกี่ยวกับทีมพยาบาล ผู้คลอด สถานที่ และอุปกรณ์ก่อนเสมอ และควรมีการจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการทำคลอดรกด้วยวิธี control cord traction แบบควบคุมการดึงสายสะดือจนชำนาญ เพื่อให้การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเกิดประสิทธิภาพ

2. การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดไปใช้ จะต้องมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้คลอดและทีมพยาบาลสามารถปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันและสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วในการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้และผู้รับบริการ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของงานการพยาบาลผู้คลอดและโรงพยาบาล

2. การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดไปใช้ ควรมีการกำกับติดตาม ดูแล ปรับปรุง และประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด จากปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้แก่ รกค้าง จำนวนของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage [Internet]. 2012 [cited 2021 Nov 23]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502_eng.pdf?sequence=1
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2/2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 26 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://bie.moph.go.th/e-insreport/file_doc/2020-10-02-01-04-59.pdf
3. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Rouse D, Spong C. William Obstetrics. 24thed. New York : McGraw-Hill; 2014.
4. Pillitteri A. Maternal & child health nursing care of the childbearing & childbearing family. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wikins; 2007.
5. Anderson JM, Etches D. Prevention and management of postpartum hemorrhage. American Academy of Family Physicians [Internet]. 2007 [cited 2021 Dec 8];75:875-82. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2007/0315/p875.pdf>
6. Rossi AC, Lee RH, Chmait RH. Emergency postpartum hysterectomy for uncontrolled postpartum bleeding: a systematic review. 2010 Mar 29;115(3):637-644. PMID: 20177297.
7. งานการพยาบาลผู้คลอด. ข้อมูลสถิติการรายงานประจำปี 2562-2564. เชียงราย: กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่จัน; 2565.
8. National Health and Medical Research Council, Australia [NHMRC].A guide to the development, evaluation and implementation of clinical practice guidelines [Internet]. 1999 [cited 2022 Jan 2]. Available from: <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/a-guide-to-the-development-and-evaluation-of-clinical-practice-guidelines.pdf>
9. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical Power Analyses Using G*Power 3.1: Tests for Correlation and Regression Analyses. 2009;41:1149-60. doi:10.3758/BRM.41.4.1149.
10. วรณีย์ แก้วคงธรรม. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือด หลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพัทลุง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563;2:37-47.
11. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. หุ่นดี สุขภาพดี ง่ายๆ แค่ปรับพฤติกรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 6 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/filecenter/Additional/005.pdf>

12. Bingham D, Melsop K, Main E. CMQCC obstetric hemorrhage hospital level implementation guide. The California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC). Stanford University, Palo Alto, CA; 2010.
13. สุภาพร จุฑาอารยะกุล. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 2563;11:2-15.
14. สุทธิพร พรหมจันทร์, น้องขวัญ สมุทรจักร, จรรยา แก้วใจบุญ. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ 2564;22:69-81.
15. เรณู วัฒนเหลืออรุณ, วันชัย จันทราพิทักษ์, นุชนาถ กระจ่าง, รุ่งทิพย์ อ่อนละออ. ประสิทธิภาพของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดีในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2560;13:28-42.
16. พิมลพันธ์ เจริญศรี, วาสนา สารการ, บาลิยา ไชยรา. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560;35:48-57.
17. นววรรณ มณีจันทร์, อุบล แจ่มนาม. ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารวิชาการแพทย์ 2560;31:143-55.
18. ปทุมมา กังวานตระกูล, อ้อยอิน อินยาศรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2560;33:121-34.
19. ฉวีวรรณ ธงชัย, พิกุล นันทชัยพันธ์. แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
20. กาญจนา ศักดิ์แสง. เสียงกริ่งเตือนใจป้องกันภัย PPH [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 22 มี.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก:
http://data.ptho.moph.go.th/ptvichakarn62/uploads/15291_0902_20190605161624.pdf
21. สุรรัตน์ มงคลปทุมรัตน์. ประสิทธิภาพของการเร่งคลอดรกในการลดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551;17:737-43.
22. โฉมพิลาศ จงสมชัย. ภาวะตกเลือดหลังคลอด. ศรีนครินทร์เวชสาร 2553;25:151-8.