

พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด
โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

The development of nursing practice guidelines to prevent early postpartum hemorrhage in
delivery rooms at Chonnabot Hospitals, Khon Kaen Province.

(Received: March 23,2025 ; Revised: March 27,2025 ; Accepted: March 28,2025)

อัจฉรา ยาวะสิทธิ์¹ รพีพรรณ เสนาราช¹ มุก อิงคประเสริฐ¹

Atchara Yawasith¹ Raphiphant Senarach¹ Mook Ingkprasert¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การตกเลือดหลังคลอด และเพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการระหว่างเดือน กรกฎาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 กลุ่มผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) พยาบาลและทีมสหวิชาชีพ 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลชนบท คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือก เครื่องมือรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา เกิดแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ที่ครอบคลุมทั้งการประเมินและการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มเสี่ยงต่ำและกลุ่มไม่มีความเสี่ยง หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่าหญิงหลังคลอดไม่เกิดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ สำหรับกลุ่มมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด คิดเป็น ร้อยละ 100

คำสำคัญ: การตกเลือดหลังคลอด, แนวปฏิบัติการพยาบาล

Abstract

This research and development aimed to analyze the situation of postpartum hemorrhage and to develop and evaluate the implementation of nursing practice guidelines to prevent early postpartum hemorrhage in delivery rooms at Chonnabot Hospitals, Khon Kaen Province. The research was conducted between July 2023 and February 2024. The research participants were 1) nurses and multidisciplinary teams and 2) pregnant women who came to give birth at Chonnabot hospitals, selected according to the selection criteria. The data collection tools included in-depth interview guidelines, focus group discussion guidelines, and questionnaires. Qualitative data was analyzed using content analysis, and quantitative data was analyzed using descriptive statistics.

The results of the study resulted in a nursing practice guideline to prevent early postpartum hemorrhage in the delivery room, which covers assessment and care of high-risk, low-risk, and no-risk pregnant women. After implementing the nursing practice guidelines, it was found that postpartum women did not experience postpartum hemorrhage, and professional nurses working in delivery rooms were able to follow the nursing practice guidelines for mothers with risk factors for postpartum hemorrhage, accounting for 100 percent.

Keyword: Postpartum hemorrhage, Nursing practice guidelines

¹ โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage; PPH) ถือเป็นปัญหาที่สำคัญของภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ที่นำมาสู่การเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด โดยมีอุบัติการณ์ของการเกิดทั่วโลกประมาณ 1-6%¹ การตกเลือดหลังคลอดคือการสูญเสียเลือดจากการคลอดทางช่องคลอดที่มีปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตรหรือร้อยละ 1 ของน้ำหนักมารดา หลังจากสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการคลอด หรือการสูญเสียเลือดที่ทำให้ความเข้มข้นของเลือดลดลงร้อยละ 10 ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด² ซึ่งส่วนใหญ่การตกเลือดมักจะเกิดขึ้นใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งแต่ละปี มีมารดาประมาณ 14 ล้านคน ที่เกิดปัญหาภาวะ PPH ส่งผลให้มารดาเสียชีวิตประมาณ 70,000 รายทั่วโลก และถึงแม้ว่ามารดาเหล่านี้จะรอดชีวิต แต่ผู้ป่วยมักต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนเพื่อควบคุมเลือดออกและอาจมีความพิการทางระบบอวัยวะสืบพันธุ์ตลอดชีวิตได้ (WHO, 2022b) ในภูมิภาคเอเชีย เช่น ประเทศจีน พบอุบัติการณ์ของปัญหาการตกเลือดหลังคลอดอยู่ที่ 15.4%³

สำหรับประเทศไทยที่ตั้งเป้าหมายของอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดของห้องคลอดที่ได้มาตรฐานไม่เกิน 2.5% แต่ที่ผ่านมายังพบความชุกของการตกเลือดหลังคลอดที่ค่อนข้างสูง โดยในปี 2012 มีความชุกของ PPH ระยะแรกที่ 2.8% และเพิ่มขึ้นเป็น 8.5% ในปี 2014 และโดยรวมมีความชุก ระหว่าง 1.4% - 10.6%^{4,5} จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมีหลายปัจจัยเสริมที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ง่าย เช่น มารดาที่เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอดมาก่อน มีประวัติการผ่าตัดคลอด มีปัญหาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์และมีความผิดปกติของรก อายุของมารดาตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (AOR: 2.20; 95% CI: 1.08, 4.46) ระยะเวลาการคลอดที่นานกว่า 24 ชั่วโมง (AOR: 7.18; 95 % CI: 2.73, 18.90), มีการฉีกขาดของช่องคลอดหรือปากมดลูก (AOR: 4.95; 95%

CI: 2.49, 9.86), การใช้เครื่องมือคีมหรือเครื่องดูดช่วยในการคลอด (AOR: 2.92; 95% CI: 1.25, 6.81), การมีภาวะรกค้าง (AOR: 21.83; 95% CI: 6.33, 75.20), มารดามีเลือดออกก่อนคลอดในการตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด (AOR: 6.90; 95% CI: 3.43, 13.84) และปัญหาการตกเลือดหลังคลอดที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาหลายอย่างเพิ่มขึ้น⁶ เช่น ภาวะช็อกจากเลือดออกกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน หลอดเลือดแข็งตัวแบบกระจาย (disseminated intravascular coagulation) ไตวายเฉียบพลัน การสูญเสียภาวะเจริญพันธุ์ เนื้อร้ายในต่อมไต้สมอง (กลุ่มอาการชีแชน; Sheehan syndrome) และแม้แต่การเสียชีวิตของมารดาอาจเกิดจากการตรวจคัดกรองที่ล่าช้าหรือขั้นตอนการดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสม

จากความสำคัญปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่างสามารถเฝ้าระวังและป้องกันได้ โดยอาศัยกระบวนการประเมิน การวินิจฉัยปัญหาและการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะก่อนคลอดขณะคลอดและระยะหลังคลอด การพยาบาลผู้คลอดเป็นหนึ่งในมาตรฐานการบริการพยาบาลสูติกรรม เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการนอกจากใช้ความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถเฉพาะทางด้านสูติศาสตร์ เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัย ซึ่งการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้มดลูกมีการหดรัดตัวที่ดี และมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องเริ่มเฝ้าระวังตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้และทักษะในการประเมินและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในแต่ละระยะของการคลอด เพื่อให้การบริการทางด้านการพยาบาลที่เกิดประสิทธิภาพ การออกแบบการทำงาน การบริหารเวลา และการพัฒนาบุคลากร⁷ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการสร้างแนว

ปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรช่วยให้เกิดแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและมีวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาการตกเลือดหลังคลอดได้ ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด อัตราการตายจากตัดมดลูกและอัตราการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดลดลง และที่สำคัญพบว่าค่าใช้จ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยลดลงด้วย

โรงพยาบาลชนบท เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการผู้คลอดและบริการมารดาหลังคลอด โดยในปี 2561-2566 สถิติผู้ที่มาคลอดแบบปกติ ของโรงพยาบาลมีจำนวน 95, 89, 92, 70, 83 และ 38 คน ตามลำดับ และในจำนวนนี้มีอุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอด ในปี 2561 -2566 ที่ร้อยละ 5.26, 5.62, 4.34, 2.86, 2.41 และ 5.26 ตามลำดับ จากการทบทวน พบกลุ่มผู้ป่วยที่มีสาเหตุภาวะรกค้าง, Tear of birth canal จาก Precipitate Labor และจากการหดตัวไม่ดีของมดลูก (Uterine atony) มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องให้เลือด จากปี 2564-2566 จำนวน 1, 1 และ 2 ราย ตามลำดับ ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะมีแนวทางปฏิบัติในการจัดการแก้ไขเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งถึงแม้ทีมในการดูแลและให้บริการผู้คลอดจะปฏิบัติตามดูแลตามแนวทางที่มีอยู่เดิม แต่ที่ผ่านมายังพบอุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอดที่มากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จากการทบทวนย้อนหลัง พบว่าแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเดิมไม่ชัดเจน เกิดความสับสนในการปฏิบัติ ไม่มีแบบฟอร์มตรวจสอบตามขั้นตอนต่างๆของกระบวนการพยาบาล ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวถือเป็นความท้าทายของทีมที่ต้องกลับมาทบทวนและมีประเด็นที่ควรปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และครอบคลุมมากขึ้น และเพื่อให้สอดคล้องกับคุณภาพและมาตรฐานของการดูแลผู้คลอดและลดอุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอด ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกขึ้น เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อสามารถให้การดูแลและ

จัดการแก้ไขปัญหาให้มารดาที่มารับบริการในห้องคลอดเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดความเสี่ยง ปัญหาหรืออันตรายเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การตกเลือดหลังคลอดและแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลชนบท

2. เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลชนบท

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์

1.1 วิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอดและการพยาบาลที่ใช้เดิม

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวกับปัญหาการตกเลือดหลังคลอด และศึกษากระบวนการพยาบาลเดิมที่ปฏิบัติหน้างาน

ผู้ให้ข้อมูล พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน แพทย์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 คน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) รวม 7 คน

เครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูล คือแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview guideline) และแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion guideline) มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ จำนวน 3 คน เมื่อได้ข้อมูลแล้วนำมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่ออธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์การตกเลือดหลังคลอดและการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดของแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลชนบท

1.2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอดและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาการตกเลือดหลังคลอด

วิธีการ ใช้วิธีการทบทวนเอกสารทางวิชาการ หนังสือ และผลการศึกษาวิจัย

1.3 ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อขั้นตอนและแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด

เครื่องมือ ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน แพทย์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 คน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) รวม 7 คน

กระบวนการ ดำเนินการ ดังนี้ 1) ร่วมกันทบทวนแนวปฏิบัติร่วมกับทีม เกี่ยวกับองค์ประกอบขั้นตอนและรายละเอียดของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลชนบท 2) วิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอน แนวทางให้เป็นไปตามหลักทางวิชาการ 3) วางแผนการกำกับติดตามในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

เครื่องมือ ใช้วิธีการสนทนากลุ่มและการระดมสมอง

ผู้ให้ข้อมูล แพทย์และพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 7 คน

กระบวนการ 1) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด 2) มีองค์ประกอบ คือ วัตถุประสงค์ ขอบเขต

ผลลัพธ์ที่ต้องการ ขั้นตอน คำจำกัดความ สารสำคัญ Algorithms 3) ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ 4) ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 3 ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด เพื่อนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับทีมผู้ให้บริการ ใช้วิธีการอบรมประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายเป็นแพทย์และพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 7 คน ใช้กระบวนการโดยการฝึกอบรมผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจและทักษะ

ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ โดยนำข้อมูล ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นจากการทดลองใช้จริงและการฝึกปฏิบัติทักษะของการใช้แนวปฏิบัติของทีมพยาบาลผู้ดูแล นำมาพัฒนาปรับปรุง ตามสภาพจริงที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 5-6 นำแนวปฏิบัติฯไปใช้จริงและปรับปรุงต่อเนื่อง

เป็นระยะการลงมือปฏิบัติตามกระบวนการและองค์ประกอบของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ที่พัฒนาขึ้นและผ่านการปรับปรุงพร้อมที่จะนำมาใช้จริงและการประเมินผลจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ คือ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ยินดีให้ข้อมูลและเข้าร่วมการศึกษา

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มารอคลอด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลชนบท คัดเลือกตามเกณฑ์ คือ มารับบริการคลอดระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2566 มีการคลอดที่ใช้วิธีปกติ (Normal labor) ยินดีให้ข้อมูลและเข้าร่วมการศึกษา และคัดผู้ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน

อย่างอื่นที่ไม่ใช่การตกเลือดหลังคลอดออกจาก
การศึกษา รวมจำนวน 26 คน

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วน
เกี่ยวข้อง ที่มีตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบ
เลือกตอบและคำถามปลายเปิดแบบให้เติมข้อมูล

2. แบบสอบถามความเป็นไปได้ในภาพรวม ใน
การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด
ในระยะแรกหลังคลอด มีลักษณะคำถามเป็นแบบ
เลือกตอบ ระดับความคิดเห็น 3 ระดับ คือ มาก ปาน
กลาง น้อย และมีคำถามปลายเปิดในช่องว่างเพื่อให้
เขียนข้อเสนอแนะในการพัฒนาปรับปรุง

3. แบบสอบถามความเป็นไปได้เกี่ยวกับ
สาระสำคัญในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ
ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เป็นการ
ประเมินเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ใน
หน่วยงาน ตามกิจกรรมและบทบาทการให้การพยาบาล
ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ ปฏิบัติ ไม่
ปฏิบัติ และปฏิบัติไม่ครบถ้วน

4. แบบประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติการ
พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
ไปใช้ สำหรับการพยาบาลมารดาคลอดที่มีภาวะเสี่ยง
จำนวน 16 ข้อ และกลุ่มที่ไม่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 14
ข้อ ตามเกณฑ์ประเมินปัจจัยเสี่ยงตามสาเหตุหลัก 4 Ts
ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ (ปฏิบัติ/ไม่
ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่ครบถ้วน)

คุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือวิจัยผ่านการ
ตรวจสอบคุณภาพโดยดูความถูกต้องของเนื้อหาและ
ความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จาก
ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1
ท่าน, พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้คลอด 1
ท่าน และแพทย์ทางด้านสูติกรรม 1 ท่าน ได้ค่า
Content Validity Index = 0.88-0.94 และทดสอบ

ความเที่ยงโดยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient ได้
0.78-0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งดำเนินการ
ใน 3 ขั้นตอน เริ่มจากการลดทอนข้อมูลโดยค้นหา
ประเด็นสำคัญและจัดหมวดหมู่ข้อมูล ต่อมาเป็นการ
แสดงข้อมูลโดยคัดเลือกข้อมูลสำคัญมาเป็นหลักฐาน
ประกอบการวิเคราะห์ และสุดท้ายคือการสรุปและ
ยืนยันผลด้วยการสังเคราะห์ข้อสรุปและตรวจสอบ
ความถูกต้องด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่ใช้โปรแกรม
สำเร็จรูปในการคำนวณค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การ
แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้คำนึงถึงหลักการจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดขอนแก่น เลขที่ COE 031/2566 วันที่ 3
พฤศจิกายน 2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกหลังคลอด

มารดาหลังคลอดที่มารดาคลอดและผ่านการ
คลอดด้วยวิธีปกติ (Normal labor) กลุ่มตัวอย่างที่เป็น
มารดามีอายุเฉลี่ย 28.27 ปี (S.D. 2.54) โดยมารดามี
อายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 40 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษา
ระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 73.08 ในแง่ของ
ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนมากเป็นการ
ตั้งครรภ์และการคลอดครั้งแรก ร้อยละ 38.46 ไม่มี
ประวัติการแท้ง ร้อยละ 80.08 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อย
ละ 88.46 และทารกแรกคลอดจากมารดา ส่วนใหญ่มี
น้ำหนักแรกเกิด มากกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 84.62
และที่สำคัญไม่พบการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
ร้อยละ 100

สถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาการตกเลือดหลังคลอด

คลอด

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการคลอด พบว่าปัญหานี้เป็นประเด็นปัญหาที่ท้าทายสำคัญทางการพยาบาล ซึ่งจากประสบการณ์การปฏิบัติงานและการให้บริการดูแลที่ผ่านมา พบหลายสาเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาการตกเลือดหลังคลอด เช่น ปัจจัยทางสรีระวิทยาของมารดา การหดตัวของมดลูกที่ไม่มีประสิทธิภาพ การเกิดภาวะรกค้าง และการฉีกขาดของช่องคลอด และสาเหตุจากากกรณีมารดาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การคลอดยาก การคลอดบุตรแฝด หรือการใช้หัตถการต่างๆที่ช่วยในการคลอด

กระบวนการบริการพยาบาลในการจัดการปัญหาการตกเลือดหลังคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาล

ขนบท เน้นการเฝ้าระวัง เช่น การตรวจวัดการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่อง การประเมินปริมาณเลือดออก การติดตามสัญญาณชีพ และการเตรียมพร้อมในการให้การรักษาร่งด่วน เช่น การให้สารน้ำ เลือด และยาบีบมดลูก ซึ่งต้องอาศัยทักษะความชำนาญและความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์เป็นสำคัญ จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาแนวทางหรือมาตรฐานเฉพาะทางที่ได้มาตรฐานใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพและเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาลของห้องคลอด

ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด

ตารางที่ 1 ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด

กิจกรรม	ความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. จัดให้มารดาหลังคลอดอยู่ที่เตียงใกล้กับแคนเตอร์พยาบาล	5	100
2. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพแรกรับหลังคลอด 2 ชั่วโมง (ทุก 30 นาที x 4 ครั้ง) และ 1 ชั่วโมง x 1 ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง	5	100
3. ประเมินลักษณะของเต้านม หัวนมและการไหลของน้ำนม เพื่อประเมินความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนำทารกเข้าเต้าเพื่อดูดนมมารดาโดยเร็วและดูดบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง โดย 3.1 กระตุ้นให้ดูดนมแม่หลังคลอดทันที 3.2 ภายใน 2 ชม. แรกหลังคลอด	5	100
4. ประเมินการหดตัวของมดลูก โดย -คลึงมดลูกทุก 30 นาที นาน 1 นาที x 4 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง x 2 ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง -กรณีมดลูกหดตัวไม่ดี ให้คลึงมดลูกไล่ blood clot พร้อมวาง cold pack บริเวณยอดมดลูกและคลึงมดลูกต่อเนื่องจนกว่ามดลูกจะหดตัวดี	5	100
5. ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำ ดังนี้ -ในขณะคลอด ให้ยา Syntocinon 20 unit หลังคลอดไหลบ่น -ให้สารน้ำ 5%DN/2 1000 cc.+ Syntocinon 20-unit เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่องในอัตราหยด 120-140 มิลลิลิตร/ชม. จนครบ 12-18 ชม. หลังคลอดตามแผนการรักษาของแพทย์	5	100
6. ประเมินกระเพาะปัสสาวะ/ภาวะ bladder full โดย	5	100

ตารางที่ 1 ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด

กิจกรรม	ความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริง	
	จำนวน	ร้อยละ
6.1 ประเมินกระเพาะปัสสาวะ/ภาวะ bladder full ทุก 1 ชั่วโมง x 2 ครั้ง ภายใน 2 ชั่วโมงแรก (Active management) และต่อจากนั้นทุก 2 ชั่วโมง x 2 ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง		
6.2 กระตุ้นให้ปัสสาวะภายใน 6 - 8 ชั่วโมง หากปัสสาวะไม่ออก หรือมี bladder Full พิจารณาสวนปัสสาวะทิ้ง	5	100
7. ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดโดยดูจากปริมาณเลือดที่ผ้าอนามัยและประเมินลักษณะแผลฝีเย็บโดยใช้ REEDA Scale ทุก 1 ชั่วโมง X 2 ครั้ง และทุก 2 ชั่วโมง x 4 ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง ถ้ามีเลือดออกมากให้ตรวจภายในเพื่อประเมินซ้ำ ภายใน 6 -12 ชั่วโมง/ประเมินระดับการปวดแผลฝีเย็บ (Pain score) ทุก 4 - 6 ชั่วโมง	5	100
8. รายงานแพทย์ทราบ เมื่อพบปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เช่น ปริมาณเลือดที่ออกมากผิดปกติ การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่ผิดปกติ หน้ามืด และมีอาการเหนื่อยหอบ จากนั้นเจาะเลือด Hct เพื่อตรวจดูความเข้มข้นของเลือด	5	100
9. ประเมินการรับประทานอาหาร น้ำ / น้ำขิง และยา ได้เหมาะสมครบตามเวลา 2 ชม. หลังคลอด และดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ	5	100
10. แนะนำญาติเฝ้าและดูแลใกล้ชิดเพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล เช่น วิงเวียนศีรษะ รู้สึกมีเลือดไหลออกทางช่องคลอดตลอดเวลา ทนทาน ปวดท้องและมดลูกนึ่ม เป็นต้น	5	100
11. หลังคลอด สอนคลึงมดลูก ทุก 1 ชั่วโมง คลึงนาน 1 นาที หรือจนกว่ามดลูกจะแข็งตัวดี	5	100
12. สังเกตเลือดออกชุ่มผ้าอนามัยมากผิดปกติ หรือมีอาการปวดท้อง โดยสังเกตทุก 1 ชม ถ้าเปลี่ยนผ้าอนามัยมากกว่า 1 ผืนในเวลา 1 ชั่วโมง	5	100
13. สังเกตอาการปวดแผลฝีเย็บเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ hematoma เมื่อมีอาการแนะนำให้มารดาสังเกตอาการและจัดการแก้ไข	5	100
14. แนะนำไม่ให้ลุกจากเตียงจนกว่าจะครบ 6 ชม. หลังคลอด หรือจนกว่าเมื่อลุกนั่งบนเตียงไม่มีอาการหน้ามืด/วิงเวียน	5	100
15. แนะนำปัสสาวะบนเตียงโดยใช้หมอนอน เวลาไปเข้าห้องน้ำในครั้งแรก ต้องมีญาติไปด้วยทุกครั้ง ถ้าไม่มีญาติต้องแจ้งเจ้าหน้าที่	5	100
16. แนะนำญาติผู้ดูแลให้การช่วยเหลือมารดาหลังคลอด เพื่อนำทารกเข้าเต้าเพื่อกระตุ้น Breast feeding เพื่อส่งเสริมให้มดลูกหดตัวที่ดีขึ้น	5	100

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ คือพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด โรงพยาบาลชนบท จำนวน 5 คน ได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด พบว่าพยาบาลทั้ง 5 คนสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯสำหรับ

กลุ่มมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 16 ข้อ ได้ทุกข้อ คิดเป็น ร้อยละ 100

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ในห้องคลอด โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยใช้หลักการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice Guideline) ของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Councils)⁸ เป็นแนวทางของกรอบการพัฒนา ดำเนินการพัฒนาพร้อมกับทีมพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ผู้ให้การดูแล และหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น รวมทั้งใช้ผลการศึกษางานวิจัย ซึ่งถือว่าเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด (best evidence) ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านความครอบคลุมเชิงเนื้อหา มีการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อมารดาหลังคลอด และมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด⁹ สำหรับมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยงใช้กันไปในแนวเดียวกัน

หลังดำเนินการพัฒนา พบว่าพยาบาลในงานห้องคลอด สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 เนื่องมาจากในขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของผลงาน¹⁰ โดยการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผนงาน พิจารณาแนวทางการปฏิบัติงานที่มีอยู่เพื่อปรับใช้เป็นแนวทางใหม่ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากเป็นแนวทางที่พยาบาลได้มีส่วนในการพัฒนาและถือเป็นส่วนหนึ่งของผลงานด้วย ดังนั้นจึงให้ความร่วมมือมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติจริงและเกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา เกิดเป็นผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติฯ และสามารถนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีเกิดประสิทธิผลและส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วย

ผลการศึกษาหลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้ในการปฏิบัติ พบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือไม่พบอุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ซึ่งถือเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญในการดูแลมารดาหลังคลอด การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน 100% แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจและความมุ่งมั่นในการนำแนวปฏิบัติไปประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ¹¹ จากผลการพัฒนาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า อาจมีปัจจัยส่งเสริมที่ช่วยให้การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ประสบผลสำเร็จ¹² เช่น การพัฒนาแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ ที่อาศัยแนวคิดของการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และแนวทางทางวิชาการที่ทันสมัย การฝึกอบรมเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง เพื่อให้เข้าใจและสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้อย่างถูกต้อง การมีระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้สามารถตรวจสอบและปรับปรุงการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง และความตระหนักและความใส่ใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ผลจากการศึกษาครั้งนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะการป้องกันการตกเลือดซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในระยะหลังคลอด การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดจะช่วยเพิ่มความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของมารดาและทารกได้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาดูตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับปัจจุบัน และควรศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อเป็นการยืนยันให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). WHO postpartum haemorrhage (PPH) summit. 2022 [cited 2023 January, 11]; Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/who-postpartum-haemorrhage-\(pph\)-summit](https://www.who.int/publications/m/item/who-postpartum-haemorrhage-(pph)-summit).
2. Van der Nelson, H., et al. (2019). Intramuscular oxytocin versus oxytocin/ergometrine versus carbetocin for prevention of primary postpartum haemorrhage after vaginal birth: study protocol for a randomised controlled trial (the IMox study). *Trials*, 20(1), p. 4.
3. Wei, Q., Y. Xu, and L. Zhang. (2020). Towards a universal definition of postpartum hemorrhage: retrospective analysis of Chinese women after vaginal delivery or cesarean section: A case-control study. *Medicine (Baltimore)*, 99(33), e21714.
4. Prapawichar, P., Ratinthorn, A., Utriyaprasit, K., & Vivatwongkasem, C. (2020). Maternal and health service predictors of postpartum hemorrhage across 14 district, general and regional hospitals in Thailand. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 172. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2846-x>
5. Leetheeragul, J., Sirisomboon, R., Pimol, K., Lertbunnaphong, T., & Limsiri, P. (2020). Incidence and Pregnancy Outcomes of Primary Postpartum Hemorrhage Following Implementation of Postpartum Drape with a Calibrated Bag after Normal Vaginal Delivery. *Siriraj Medical Journal*, 72(3), 219–225. <https://doi.org/10.33192/Smj.2020.30>
6. Carr, B. L., Jahangirifar, M., Nicholson, A. E., Li, W., Mol, B. W., & Licqurish, S. (2022). Predicting postpartum haemorrhage: A systematic review of prognostic models. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 62(6), 813–825. <https://doi.org/10.1111/ajo.13599>
7. ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, สวนีย์ อ่อนอุบล. (2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. *หัวหินเวชสาร*, 2(1), 1-14.
8. National Health and Medical Research Council (NHMRC). (1998). *A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. สืบค้นจาก <https://www.nhmrc.gov.au/guidelinesforguidelines/nhmrc-and-guidelines> สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2567
9. ฉวีวรรณ ธงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 20(2), 63-76.
10. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ, สุชาติ วิภวกันต์, อารี กิ่งเล็ก. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 127-141.
11. สุนิต ปัญญา, ละมัย เดชสูงเนิน, พิชัย บุญมาศรี, ระพีพรรณ นันทะนา. (2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก ในห้องคลอดโรงพยาบาลเลย. *ชัยภูมิเวชสาร*, 42(2), 105-117.
12. นววรรณ มณีจันทร์, อุบล แจ่มนาม. (2560). ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 31(1), 143-15.