

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

Development of clinical nursing guidelines for prevention of early postpartum hemorrhage in the delivery room. Phibunrak Hospital.

(Received: December 26,2025 ; Revised: December 29,2025 ; Accepted: December 30,2025)

ระพีพรรณ บุญพา¹

Rapeeporn Boonpha¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 – มีนาคม พ.ศ. 2568ดำเนินการเป็น 3 ระยะ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มผู้คลอดที่มารับการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกเวชระเบียนผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดตามแบบฟอร์ม Trigger Tool ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล แนวทางปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และแบบประเมินการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ประกอบด้วย การพิทักษ์สิทธิของผู้คลอดและการปฏิบัติตามหลักจริยธรรม การประเมินสภาพของผู้คลอดก่อนได้รับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก การจัดการเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในผู้คลอด การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในผู้คลอด การดูแลต่อเนื่องเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในผู้คลอด การพัฒนาคุณภาพบริการ ประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้ 4Ts ผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ พบว่า ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้โดยภาพรวม ร้อยละ 66.66 ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 90.32 ผู้คลอดมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 5.00$, S.D. = 4.03)

คำสำคัญ: ตกเลือดหลังคลอด, แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก, ห้องคลอด

Abstract

This action research aimed to develop and investigate the outcomes of implementing clinical nursing guidelines for the prevention of early postpartum hemorrhage in the delivery room of Pibulrak Hospital. The study was conducted from April 2024 to March 2025 in three phases. The sample consisted of 30 mothers who delivered in the delivery room of Pibulrak Hospital. The research instruments included a postpartum hemorrhage patient medical record form based on the Trigger Tool of the Institute of Hospital Accreditation, guidelines for early postpartum hemorrhage prevention, an evaluation form for the use of the guidelines, a questionnaire on general information of stakeholders, and a satisfaction questionnaire for mothers. Data were analyzed using content analysis, means, and percentages.

The study results showed that the clinical nursing practice guidelines included: protecting the rights of mothers and adhering to ethical principles; assessing the condition of mothers before receiving prevention of early postpartum hemorrhage; managing and preventing early postpartum hemorrhage in mothers; educating mothers on prevention of early postpartum hemorrhage; continuous care for prevention of early postpartum hemorrhage in mothers; improving service quality; and assessing the risk of postpartum

¹ ห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

hemorrhage using the 4Ts model. The outcomes of implementing the clinical nursing practice guidelines showed that the overall feasibility of implementing the guidelines was 66.66%. 90.32% of those who tested the guidelines were able to implement them. Overall satisfaction among mothers was high ($x = 5.00$, $S.D. = 4.03$).

Keywords: Postpartum hemorrhage, Clinical nursing practice guidelines, Delivery room

บทนำ

การตกเลือดในระยะหลังคลอดเป็นปัญหาใหญ่ทางสาธารณสุขที่เป็นสาเหตุการตายของผู้คลอดทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลกระบุว่า ร้อยละ 25 ของการตายของผู้คลอดทั่วโลกมีสาเหตุจากการตกเลือดหลังคลอด¹ และ 1 ใน 4 ของการตายผู้คลอดหลังคลอด เกิดจากการตกเลือดหลังคลอดหลังจากระยะที่สามของการคลอดสิ้นสุดลง โดยมีการสูญเสียเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สำหรับประเทศไทยจากรายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้คลอดและทารกปริกำเนิด ปี 2563-2565 พบการตกเลือดในระยะหลังคลอดเป็นสาเหตุการตายของผู้คลอดคิดเป็นร้อยละ 42.11, 33.96 และ 27.78 ของการตายทั้งหมดตามลำดับ² แม้ว่าจากสถิติที่ได้กล่าวมาข้างต้นในแต่ละปีนั้นอัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงเรื่อย ๆ แต่ยังไม่ได้หมดไปจากปัญหาการเจ็บป่วยหรือการตายของผู้คลอดหลังคลอด และคงเป็นปัญหาการตายที่สำคัญของผู้คลอดหลังคลอดในประเทศไทย ซึ่งส่วนมากการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อย คือ การตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด³ ดังนั้น จึงควรมีการเฝ้าระวังค้นหาสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสมในผู้คลอดหลังคลอดแต่ละรายได้อย่างทันท่วงที อีกทั้งยังช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดการตกเลือดหลังคลอดและการตายของผู้คลอดหลังคลอดอีกด้วย

ผลกระทบของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกทางด้านร่างกาย โดยมีการสูญเสียเลือดเป็นจำนวนมากทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ภาวะช็อก ซึ่งมีอาการแสดง เช่น อ่อนเพลีย ซิฟจรเบาเร็ว เหงื่อออก เป็นต้น³ และอาจทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงต่อมใต้สมองส่วนหน้า ซึ่งมีหน้าที่

หลั่งฮอร์โมนเพทหญิงลดลงก่อให้เกิดภาวะซีฮานซินโดรม(Sheehan's syndrome) หากดูแลรักษาไม่ทันท่วงที ควบคุมการตกเลือดไม่ได้ อาจต้องตัดมดลูกหรือทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้นอกจากนี้การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกยังส่งผลกระทบต่อในระยะยาวทำให้ผู้คลอดเกิดภาวะโลหิตจาง สภาพร่างกายอ่อนแอและมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลงอีกด้วย สำหรับผลกระทบต่อด้านจิตสังคม เมื่อเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลียจากการสูญเสียเลือด ต้องการการพักผ่อนมีโอกาสได้รับการคุกคามจากเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตในด้านการดูแลรักษา เช่น การเจาะเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น มีผลทำให้ผู้คลอดเกิดภาวะเครียดได้ง่าย มีความกลัว การสูญเสียเลือดเพิ่มขึ้น วิตกกังวลว่าจะเป็อันตรายต่อชีวิตตนเอง ทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจ ผู้คลอดจะไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นผู้คลอดในระยะหลังคลอดได้เหมาะสม ซึ่งจะมีผลทำให้บุตรไม่ได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่ที่เหมาะสมและเพียงพอ ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจตามมา ดังนั้น บุคลากรที่มีสุขภาพควรมีการประเมิน การวินิจฉัย และให้การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันและการจัดการเกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอดที่ใช้ในปัจจุบันมีทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ยังไม่มีแนวปฏิบัติใดที่ครอบคลุมทั้งการป้องกันตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และรวมถึงการจัดการ

เมื่อมีภาวะตกเลือดหลังคลอดแล้ว ดังเช่นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่จัดทำโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของสมาคมผู้เชี่ยวชาญทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ประเทศแคนาดา เน้นการป้องกันและการจัดการเกี่ยวกับการตกเลือด แต่ไม่ได้เน้นรายละเอียดในแต่ละระยะของการดูแล นอกจากนี้ยังมีแนวปฏิบัติสำหรับแพทย์และผดุงครรภ์ขององค์กรสุขภาพของโลก เน้นในเรื่องการจัดการอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแล้วในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า แพทย์กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ได้จัดทำแนวทางการป้องกันและการดูแลผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดขึ้นในปี พ.ศ.2560 ใช้เป็นแนวทางสำหรับปฏิบัติงานของแพทย์ในการค้นหาผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก วิธีการป้องกันหรือการเฝ้าระวังให้ได้การวินิจฉัยโดยรวดเร็ว เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ลดการให้เลือด และลดอัตราการตายของผู้คลอด แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงรายละเอียดในส่วนของงานให้การป้องกันและการดูแลระยะคลอดในแต่ละระยะของการคลอดที่ชัดเจน โดยจะเน้นเฉพาะการป้องกันในระยะที่สามของการคลอดเท่านั้น อย่างไรก็ตามแนวทางในการปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่ได้ทบทวนมานั้น ยังถือว่าไม่ครอบคลุมในการป้องกันทุกระยะของการคลอดเช่นกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกให้มีความชัดเจนและครอบคลุมในการป้องกันตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและทุกระยะของการคลอด โดยอาศัยการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และผ่านการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกันถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจนจะส่งผลให้นำไปสู่การร่วมมือและ

การดูแลผู้คลอดหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁵

โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ขนาด 30 เตียง ซึ่งต้องรับการส่งต่อสตรีมีครรภ์จากโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ เพื่อให้การดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดระยะหลังคลอด จากสถิติผู้คลอดที่มารับบริการในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ระหว่างปีงบประมาณ 2562 ถึงปีงบประมาณ 2564 นั้นพบว่า อัตราผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2562 พบ 3 ราย จากการวิเคราะห์สาเหตุเกิดจาก Uterine atony 2 ราย, tear Cervix 1 ราย และพบโอกาสพัฒนาคือ Asscess ตั้งแต่ ANC จัดประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตาม Udonthani model classifying, Reasscess, Care of patient, กระบวนการ Re-Assess หลังคลอด โดยปรับการประเมิน Blood loss ให้ใช้วิธีชั่ง Pad, ปรับ Care map vaginal birth care, การ Observe V/S หลังคลอด, การเช็ค tear ผู้คลอดหลังคลอด และการบันทึกทางการพยาบาลและทีมงานได้เฝ้าระวัง จนในปี 2563 ไม่พบอุบัติการณ์ ในปี 2564 พบอุบัติการณ์ จำนวน 3 ราย จากการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุรายที่ 1 สาเหตุจาก Ut Atony, DFU, DIC, Tear Cervix รายที่ 2 สาเหตุจาก Precipitate labour, Uterine atony, ทารกตัวโต, retain placenta, รายที่ 3 สาเหตุจาก Retain placenta และทีมได้ดำเนินการเพื่อป้องกันโดยปรับ Care Map Vaginal Birth Care และดำเนินการชี้แจงทีมปฏิบัติงานให้รับทราบและปฏิบัติ นิเทศติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานงานห้องคลอดโดยหัวหน้างาน (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์, 2565) แม้ว่าสถิติการตกเลือดระยะหลังคลอดในโรงพยาบาลเท่าที่ผ่านมาจะไม่สูงแต่ความรุนแรงของปัญหายังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อการสูญเสียอวัยวะ ซึ่งจากสถิติจะเห็นได้ว่าการตกเลือดระยะหลังคลอดในโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่ลดลงเนื่องจากการดูแลผู้คลอดระยะหลังคลอดใน

หน่วยงานใช้แนวทางการดูแลการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก แต่ในทางปฏิบัติเมื่อสตรีมีครรภ์มาห้องคลอดไม่ได้มีการค้นหาความเสี่ยงก่อนเข้าสู่ระยะคลอด เพื่อป้องกันภาวะการตกเลือดหลังคลอด และส่วนใหญ่ให้การดูแลในขณะที่มีการตกเลือดแล้ว โดยการตรวจวัดระดับสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนกว่าสัญญาณชีพจะกลับสู่ระดับปกติของผู้คลอดหลังคลอด การเฝ้าระวังการสูญเสียเลือดเพิ่มจากเดิมให้ยาช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามการรักษาของแพทย์ และการส่งต่อเพื่อรับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จะเห็นได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่ไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมถึงการดูแลในแต่ละระยะของการคลอด รวมถึงการดูแลเมื่อมีการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกนั้น อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการได้อย่างมาก ซึ่งแนวทางการดูแลการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ใช้อยู่นั้นยังไม่ค่อยชัดเจนและไม่ครอบคลุมในการป้องกันการตกเลือดทุกระยะของการคลอดจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และส่วนใหญ่เป็นบทบาทของแพทย์ที่ให้การช่วยเหลือเพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ จึงควรมีการปรับวิธีปฏิบัติที่มีอยู่เดิมให้เหมาะสมกับหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น⁵

ดังนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดที่อาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกทำให้รูปแบบการดูแลไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลายและเพื่อเป็นตัวชี้แนวทางการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพใช้วิจารณ์ญาณร่วมกับความชำนาญในการดูแลผู้รับบริการที่เหมาะสม แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมาใช้ต้องมีการคัดกรองเพื่อให้ได้หลักฐานที่น่าเชื่อถือเหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่การ

ปฏิบัติ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาในคลินิกเพื่อให้แนวทางในการดูแลและทำให้คุณภาพในการดูแลดีขึ้น⁶ ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดจะช่วยป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และยังช่วยประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกเพื่อให้การเฝ้าระวังได้ ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักงานการพยาบาล (2553) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่มีวิธีการสังเคราะห์หลักฐานที่น่าเชื่อถือ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ การปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีได้ร่วมในทีมพัฒนารวมทั้งประเมินแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิทำให้ได้แนวปฏิบัติเป็นที่ยอมรับและมีความน่าเชื่อถือ ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีได้เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในครั้งนี้ คาดว่าจะช่วยให้บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์มีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดที่เป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าไปสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้คลอดหลังคลอด อันจะนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพของการพยาบาล อีกทั้งยังสามารถนำผลการศึกษาแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 - มีนาคม พ.ศ. 2568 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ผู้วิจัยใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักการพยาบาล⁵ มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่มีวิธีการสังเคราะห์หลักฐานที่น่าเชื่อถือ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ การปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีได้ร่วมในทีมพัฒนารวมทั้งประเมินแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิทำให้ได้แนวปฏิบัติเป็นที่ยอมรับและมีความน่าเชื่อถือ โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เป็นขั้นตอนการเขียนโครงการ และการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

การคัดเลือกปัญหาและการกำหนดเป้าหมาย คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้มีการระดมสมองประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยใช้ตารางประเมินความเสี่ยง (Risk Matrix) ซึ่งแบ่งความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ และระดับความรุนแรงความเสี่ยง 9 ระดับ (AI) พบว่า ปัญหาการตกเลือดหลังคลอดเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด ผู้วิจัยจึงวางแผนดำเนินการแก้ไขโดยพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบเป็นแกนนำในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และการ

ติดตามการดำเนินงาน ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์การผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยทบทวนเวชระเบียนผู้คลอดที่ตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2567 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2567จำนวน 10ฉบับ โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ค้นหาปัญหาอุปสรรค/จากกระบวนการดูแลรักษา พบว่าผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด สาเหตุเกิดจากการดูแลโดยเฉพาะในระยะคลอดพยาบาลขาดทักษะในการทำ Active Management of Third Stage of Labor ขาดการดูแลต่อเนื่องในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ในเรื่องการประเมินและการคลึงมดลูก ไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันผู้คลอดตกเลือดหลังคลอด ไม่มีการจำแนกกลุ่มเสี่ยงและการดูแลในแต่ละกลุ่มไม่ชัดเจน จากการทบทวนนำข้อมูลที่ได้มาจัดเตรียมความพร้อมของทีมที่เข้าร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด

ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นและคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์ ดำเนินการระหว่าง 1 กรกฎาคม พ.ศ.2567 - 30 กันยายน พ.ศ. 2568 ประกอบด้วย

1. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้แนวคิดของ PICO Framwork (Sackettetal; 1997 Site in Craig & Smiyth, 2002) ดังนี้ P (Population): ผู้คลอดตกเลือดหลังคลอด ปัจจัยเสี่ยงในการตกเลือดหลังคลอด I (Intervention): การประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด Active Management of Third Stage of Labor และการดูแลผู้คลอดตกเลือดหลังคลอด C (Comparison) ใช้วิธี Comparison กับเกณฑ์มาตรฐานและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา O (Outcome): ลดอุบัติการณ์ผู้คลอดตกเลือดหลังคลอด การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด

หลังคลอด ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อครั้ง และคุณภาพการพยาบาล ลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่นำมาใช้ประกอบในการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด กำหนดจากเอกสารรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตีพิมพ์ในแหล่งพิมพ์ที่มี Impact Factor ที่มีความน่าเชื่อถือ มีความทันสมัย

2. การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นมาทำการคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melynk & Fineout – Overholt (2005) 7 ระดับ และการจัดลำดับความเหมาะสมของเนื้อหา และการนำไปใช้ของ The Joanna Briggs Institute (2004) 5 ระดับ มาประยุกต์ใช้ดังแสดงในตารางที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาและดำเนินงานตามวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ดำเนินการระหว่างวันที่ ตุลาคม พ.ศ. 2567 – มกราคม พ.ศ. 2568 มีกิจกรรมในการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกโดยการทำ Active Management of Third of Labor

2. คัดเลือกและแต่งตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

3. สืบค้นบททวนวรรณกรรม และประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

4. สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

5. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสูติกรรม และพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้น

สูงตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับร่างมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

6. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรง มาหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำมาเครื่องมือมาทดลองใช้กับผู้คลอดกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 10คน

7. เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลค้นหาปัญหาอุปสรรค และปรับปรุงแก้ไขจากข้อเท็จจริงที่ได้จากผลการดำเนินงานจากการสอบถามความคิดเห็น และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดจำนวน 6คน ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้กับผู้คลอดกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดอีกครั้ง หลังจากนั้นเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

8. ประชุมกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและแพทย์เพื่อการยอมรับ และสนับสนุนให้มีการดำเนินการต่อเนื่อง โดยมีการจัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน และฝึกทักษะบุคลากรในหน่วยงานในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

9. นำเสนอแนวปฏิบัติที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขหลังทดลองใช้ และเกิดผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนดต่อผู้บริหารกลุ่มภารกิจการพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ เพื่อพิจารณาอนุมัติให้นำมาประกาศใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

10. ติดตามผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ กำหนดเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินการเดือนละครั้ง

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล เป็นกระบวนการสนับสนุนการพัฒนา และประเมินผลผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องดำเนินการระหว่างวันที่ กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 – มีนาคม พ.ศ.2568 โดยจัดให้มีการทบทวนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลปีละ 2 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกตามคูความยั่งยืนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

1. เก็บข้อมูลตัวชี้วัดทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ทั้งในระยะทดลองเครื่องมือและระยะประเมินผล

2. สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และความยากง่ายในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

3. ประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ จำนวนทั้งสิ้น 6 คน

4. ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

5. ประเมินความพึงพอใจของผู้คลอดที่เข้ารับบริการคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ทุกราย จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษานี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์จำนวน 6 คน และ 2) กลุ่มผู้คลอดที่คลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ 1 ปีขึ้นไปจำนวนทั้งสิ้น 6 คน

2. กลุ่มผู้คลอดคลอดคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้คลอดคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้หลัก 4T's คือ มีการหดรัดตัวของมดลูก (Tone) การบาดเจ็บของช่องทางคลอด (Trauma) และการแข็งตัวของเลือด (Thrombin) เข้ารับบริการคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ทุกราย จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

เกณฑ์คัดเข้า คือ 1) อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป 2) ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง 3) อายุครรภ์ 37-41 สัปดาห์ 4) ทารกอยู่ในท่าศีรษะเป็นส่วนนำ 5) ปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม. 6) มีความประสงค์ที่จะคลอดด้วยตนเอง 7) มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก คือ

ผู้คลอดที่เข้าร่วมการศึกษาแล้วมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง เนื่องจากความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้ากว่าปกติ มีภาวะไม่ได้สัดส่วนระหว่างศีรษะ

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่าง จำนวน 10 คน ตามหลักการกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Rule of thumb) ตามแนวทางของ Nastasi & Schesul สำหรับการศึกษาระณีศึกษา ซึ่งกำหนดกลุ่มตัวอย่างควรประมาณ 10 คน หรือน้อยกว่าหากข้อมูลที่ได้มีความอึมตัวเพียงพอ เนื่องจากผู้คลอดที่มารับบริการคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์เฉลี่ยเดือนละ 4-5 ราย ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ 15 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกเวชระเบียนผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดตามแบบฟอร์ม Trigger Tool ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ทำการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และประสบการณ์ในการทำวิจัย ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามแบบปลายเปิด โดยให้เติมข้อมูลลงในช่องว่าง

2.2 แบบสอบถามความเป็นไปได้โดยภาพรวมในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ เป็นการประเมินเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหน่วยงาน โดยภาพรวม โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถึงระดับความคิดเห็นความเป็นไปได้ 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย ส่วนคำถามปลายเปิดมีช่องว่างให้เติมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ใช้เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

2.3 แบบสอบถามความเป็นไปได้เกี่ยวกับสาระสำคัญในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ เป็นการประเมินเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปใช้ทดลองในหน่วยงานตามกิจกรรมการพยาบาล โดยมีลักษณะ

คำถามเป็นแบบเลือกตอบคือ ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและเหตุการณ์ทดลองใช้แนวปฏิบัตินี้ในโรงพยาบาล

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดที่มารับบริการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ใช้สอบถามผู้คลอดคลอดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ทุกราย ได้แก่ ด้านการให้บริการพยาบาล ด้านความรู้และการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการให้บริการทั่วไป ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ในแต่ละข้อให้เลือกตอบตามระดับ ความพึงพอใจมากน้อย 5 ระดับให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือพึงพอใจมากที่สุด ได้ 5 คะแนน พึงพอใจมาก ได้ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง ได้ 3 คะแนน พึงพอใจน้อยได้ 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการศึกษา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความง่ายในการนำไปใช้ หลังจากนั้น นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้คลอดคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ชุด แบบสอบถามความเป็นไปได้โดยภาพรวมในการใช้แนวปฏิบัติฯ แบบสอบถามความเป็นไปได้เกี่ยวกับสาระสำคัญในการใช้แนวปฏิบัติฯ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .89, .88 และ 84 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ จำนวนและ ร้อยละ

2. ข้อมูลความเป็นไปได้ในการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้อง คลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ วิเคราะห์โดยการ แจกแจงความถี่ และร้อยละ

3. ข้อมูลที่ได้จากการประชุมร่วมกันของทีม พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกการ ตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปเป็นแนว ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ การทำประชาพิจารณ์ ร่วมกันรู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและการทดลองใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาลฯ นำมาสรุปเป็นแนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือด หลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาล พิบูลย์รักษ์

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษานำโครงร่างการ ค้นคว้าแบบอิสระผ่านการพิจารณาของ คณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลหนองหาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีเลขที่ NHREC 01267

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตก เลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

1. การกำหนดความต้องการและขอบเขต การกำหนดความต้องการและขอบเขตของการ ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกครั้งนี้ ได้รับความ ร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของทุก ฝ่าย ทั้งกลุ่มงานสูติกรรม-นารีเวชกรรม โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ได้รับการพิจารณาแล้วว่า การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกเป็น

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และจากสถิติของ หน่วยงาน พบว่า มีอัตราการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรกคิดเป็นร้อยละ ผู้ที่มาคลอดทางช่อง คลอดทั้งหมดในปีงบประมาณ ตามลำดับ ดังนั้น จึงได้รับความสนใจเมื่อผู้ศึกษาได้เสนอปัญหา ดังกล่าวต่อผู้บริหารของกลุ่มงานสูติ-นารีเวชกรรม และต้องการที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิกดังกล่าว

การกำหนดทีมสหสาขาเพื่อพัฒนาแนว ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ จัดการปรึกษามีผู้มีส่วน ร่วมเกี่ยวข้องในกลุ่มงานสูติ-นารีเวชกรรม ได้ ร่วมกันกำหนดการพัฒนาและปฏิบัติการทาง คลินิก ซึ่งประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพ คือ ผู้ ศึกษา สูตินารีแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่เป็น ตัวแทนจากหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด ร่วมกัน กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ทาง คลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ การพัฒนาแนวปฏิบัติโดยมีขั้นตอนดังนี้ กำหนด ความต้องการและขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิก ผู้ศึกษานำเสนอลักษณะของแนว ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ จัดเป็นข้อมูลอ้างอิงตาม องค์ประกอบของสถาบันรับรองคุณภาพของ องค์การสุขภาพ (The Accreditation of Healthcare Organization [JCAHO], 2004) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. การพิทักษ์สิทธิของผู้คลอดและการ ปฏิบัติตามหลักจริยธรรม

1.1 การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรกในผู้คลอดทุกรายเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ เหมาะสม (Level 2, A)

1.2 บุคลากรทีมสุขภาพได้รับการยินยอม จากผู้คลอด โดยคำนึงถึงสถานะของแต่ละบุคคล

และผู้คลอดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจก่อนได้รับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

2. การประเมินสภาพของผู้คลอดก่อนได้รับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ประเมินภาวะสุขภาพ โดยซักประวัติปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกตรวจร่างกาย ตรวจทางช่องคลอด และการตรวจทางห้องปฏิบัติ (Level 2, A)

3. การจัดการเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในผู้คลอด ผู้คลอดทุกรายได้รับการจัดการเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดในโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ (Level 2, A)

1. ระยะที่หนึ่งของการคลอด

1.1 ซักประวัติปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เช่น ตกเลือดหลังคลอดในครรภ์ก่อน การคลอดยาก จำนวนครั้งของการคลอด มีประวัติการตกเลือดในครรภ์ก่อน อายุผู้คลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักทารก ระดับความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด การคลอดระยะที่สามยาวนาน ภาวะโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์แฝด เป็นต้น (Level 2, A)

1.2 ตรวจนับจำนวนเม็ดเลือดทางห้องปฏิบัติการ (CBC platelet count) (Level 2, B)

1.3 ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดตามแบบบันทึกความก้าวหน้าการคลอดในระยะแรกของการคลอด (Level 4, A)

1.4 ให้สารละลายนำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้เข็มเบอร์ 18 หรือ 20 (Level 4, A)

2. ระยะที่สองของการคลอด

2.1 ประเมินการหดตัวของมดลูก ร่วมกับสังเกตสารคัดหลั่งที่ออกจากช่องคลอด และฟังเสียงหัวใจทารก ทุก 15-30 นาที (Level 2, A)

2.2 ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง (Level 4, A)

3. ระยะที่สามของการคลอด ดูแลการคลอดด้วยวิธี Active management โดย

3.1 ให้อาการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก 1) ฤทธิ์ให้ออกซิโตซิน 10 ยูนิต ทางกล้ามเนื้อหลังทารกคลอดไหล่หน้า (Level 1, A) 2) ในรายที่ได้รับยาออกซิ เซน 20-50 ยูนิต ผสมในสารละลายน้ำ 1000 มิลลิลิตร ให้ทางหลอดเลือดดำ 100-150 cc/hr เพื่อกระตุ้นการคลอดตั้งแต่ระยะแรกของการคลอดสามารถให้การดูแลด้วยวิธี active management โดยไม่ให้ออกซิโตซินทางกล้ามเนื้อหลังทารกคลอดด้วยไหล่หน้า และให้ออกซิโตซินทางหลอดเลือดดำต่อเนื่องอย่างน้อยภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (Level 3.2, A)

3.2 หยิบหรือตัดสายสะดือทันทีที่ทารกคลอด (Level 1, A)

3.3 ทำคลอดรกด้วยวิธีการควบคุมการดึงสายสะดือ (controlled cord traction) (Level 1, A)

3.4 คลึงมดลูกทันทีหลังคลอดรก (Level 2, A)

4. ระยะที่สี่ของการคลอดและหลังคลอดระยะแรก

4.1 ประเมินสาเหตุที่อาจทำให้ตกเลือดหลังคลอดด้วย 4 T (Tone, Tissue, Trauma, Thrombin) (Level 2, A) 1) Tone ตรวจดูการหดตัวของมดลูกว่าดีหรือไม่ 2) Tissue ตรวจดูว่ารกและชิ้นส่วนของรกครบหรือไม่ 3) Trauma ตรวจดูช่องทางคลอดว่าฉีกขาดหรือได้รับบาดเจ็บรุนแรง 4) Thrombin สังเกตการณ์แข็งตัวของเลือดว่าผิดปกติหรือไม่

4.2 คลึงมดลูกทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุกครั้ง ชั่วโมง 2 ครั้ง ใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (Level 2, A)

4.3 ประเมินสัญญาณชีพ 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 3 ครั้ง ทุก 4 ชั่วโมง 2 ครั้งจากนั้นวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น (Level 4, A)

4.4 ประเมินจำนวนและปริมาณการสูญเสียเลือดที่ออกช่องทางคลอดจากผ้าอนามัย (Level 4, A) 1) ผ้าอนามัยชุ่มไม่เกิน 1 ผืน ใน 15 นาที (1

ชั่วโมงแรกหลังคลอด) 2) ผ่าอนามัยขุ่มไม่เกิน 1 ผื่น
ใน 1 ชั่วโมง (24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด)

4.5 ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง (empty)
อยู่เสมอและให้ถ่ายปัสสาวะภายใน 6-8 ชั่วโมงหลัง
คลอด (Level 2, A)

4.6 ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อดู
ระดับฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริต 48 ชั่วโมงแรก
หลังคลอด ระดับฮีโมโกลบิน หลังคลอดควรลดลง
น้อยกว่า 3 g/dl และระดับฮีมาโตคริตลดลงน้อยกว่า
10% (Level 2, B)

5. เมื่อมีการตกเลือดหลังคลอด หลัง
ประเมินสาเหตุที่อาจทำให้เลือดออกหลังคลอด 4T
(Tone, Tissue, Tone, Tissue, Trauma,
Thrombin) และควรรักษาตามสาเหตุของการตก
เลือดหลังคลอด (Level 1, A)

4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในผู้คลอด

4.1 บุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ที่จะดูแลผู้คลอด
เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจะต้อง
เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เรื่องการป้องกันการ
ตกเลือดหลังคลอดระยะแรกอย่างถูกต้องและ
ปลอดภัย (Level 4, A)

4.2 ผู้คลอด ผู้คลอดทุกรายได้รับการอธิบาย
ถึงความจำเป็นในการป้องกันการเกิดเลือดหลัง
คลอดระยะแรกของผู้คลอดและการปฏิบัติตัวหลัง
คลอด (Level 4, A)

5. การดูแลต่อเนื่องเพื่อการป้องกันการตก
เลือดหลังคลอดระยะแรกในผู้คลอด

5.1 บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการ
ดูแลผู้คลอดมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการ
พยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือด
หลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาล
พิจุลย์รักษ์ ในผู้คลอดที่เข้ารับการคลอดอย่าง
ปลอดภัยถูกต้องและต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะที่หนึ่ง
ของการคลอดจนกระทั่งหลังคลอดระยะแรก

5.2 ฝักระวังตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
ของผู้คลอดอย่างใกล้ชิดในบรรดาทุกราย

5.3 สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดที่ออก
จากช่องคลอดการหดตัวของมดลูก และดูแล
กระเพาะปัสสาวะให้ว่างหลัง 24 ชั่วโมงแรกหลัง
คลอด รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบความผิดปกติ

5.4 รวบรวมข้อมูลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการเพื่อประกอบการวินิจฉัยการตก
เลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอด

5.5 การดูแลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยสูติกรรม
หลังคลอด ประเมินการแข็งตัวของมดลูกพร้อมทั้ง
บันทึกในใบบันทึกการหดตัวของมดลูก ประเมิน
ปริมาณการสูญเสียเลือดจากผ่านามัยเป็นจำนวน
ขึ้นให้คำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตก
เลือดหลังคลอด แจกเอกสารแผ่นพับและส่งต่อ
ข้อมูลให้แก่พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้คลอด
หลังคลอดเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

5.6 กรณีที่ไม่สามารถป้องกันการตกเลือด
หลังคลอดระยะแรกในบรรดาได้ มีการพิจารณาส่ง
ต่อผู้คลอดไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตติยภูมิ

6. การพัฒนาคุณภาพบริการ

6.1 ศึกษาผลการวิจัยหรือความรู้เชิง
ประจักษ์เกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลัง
คลอดระยะแรกของผู้คลอดนำมาปรับปรุงแนว
ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ตลอดจนทบทวน
และปรับปรุงคู่มือต่างๆ ในการดูแลผู้คลอดเพื่อ
ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกอย่าง
สม่ำเสมอ

6.2 ประเมินอุบัติการณ์การตกเลือดหลัง
คลอดระยะแรก ปริมาณการสูญเสียเลือด ภาวะซีด
หลังคลอดและการได้รับเลือดหลังคลอดอย่าง
สม่ำเสมอ

6.3 จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน
การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอด และ
ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้คลอดที่เข้ารับ
การคลอด โดยอาศัยแนวปฏิบัติการพยาบาลทาง
คลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
ระยะแรกของบรรดาในโรงพยาบาลพิจุลย์รักษ์

ส่วนที่ 2 ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาล
ทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลัง

คลอตระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

แนวทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์นี้ได้พัฒนาขึ้นมาจากทีมสหสาขาที่ในโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ มีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 6 คน เป็นผู้ทดลองใช้อย่างปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในช่วงระหว่างวันที่ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 – 30 เมษายน พ.ศ.2567 มีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ทั้งหมด 6 คน ประกอบด้วย เป็นพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด จำนวนทั้งหมด 6 คน ทุกคนเป็นเพศหญิง มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล ผู้ทดลองใช้และปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เกิน 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00

2. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ไปทดลองใช้ ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ โดยทดลองใช้กับผู้คลอดในช่วงที่ทำการศึกษา โดยแยกวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้โดยภาพรวมและการกิจกรรมการพยาบาลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้โดยภาพรวม จากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปทดลองใช้พบว่า ร้อยละ 66.66 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ร้อยละ 83.33 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีความชัดเจน และมีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติสามารถเข้าใจง่าย ร้อยละ 66.66 และปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการแต่ละสถานการณ์ ร้อยละ 83.33 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีความสะดวกในการนำไปใช้ ร้อยละ 66.66

2.2 ผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ไปทดลองใช้ตามกิจกรรมการพยาบาลและแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จากการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจำนวน 6 คน มีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกทั้งหมด 31 ข้อคำถาม พบว่า ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสามารถปฏิบัติได้ 28 ข้อคำถาม คิดเป็นร้อยละ 90.32 พยาบาลผู้ทดลองใช้ในปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไม่ได้ปฏิบัติ 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 9.67

ผลการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสามารถปฏิบัติได้กับทุกข้อในแต่ละด้าน ยกเว้นด้านการจัดการเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในผู้คลอด พบว่าพยาบาลผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกระบุว่าไม่ได้ปฏิบัติในข้อ 1.2 คือ ตรวจนับจำนวนเม็ดเลือดทางห้องปฏิบัติการ (CBC platelet count) ร้อยละ 16.66 ในระยะที่สองของการคลอด ข้อที่ 3.4 คลึงมดลูกทันทีหลังคลอดรก ร้อยละ 16.66 และระยะที่สี่ของการคลอดและหลังคลอดระยะแรก ข้อที่ 4.1 ประเมินสาเหตุที่

อาจทำให้ตกเลือดหลังคลอดด้วย 4T (Tone, Tissue, Trauma, Thrombin) ร้อยละ 16.66

2.3 ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 5.00$, S.D. = 4.03) และเมื่อพิจารณาแต่ละหัวข้อ พบว่า ความสุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส วาจาสุภาพ ความสนใจเอาใจใส่เต็มใจช่วยเหลือ การตอบข้อสงสัยแก่ท่านและญาติด้วยความเต็มใจ การให้ข้อมูล คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเอาใจใส่ดูแล และความชัดเจนในการให้ข้อมูลและตอบข้อสงสัย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 5.00$, S.D. = 4.32)

สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ของสำนักการพยาบาลที่มีการคัดลอกปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดค่าเป้าหมาย การสืบค้น การคัดสรร และประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการพัฒนาและดำเนินงานตามวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศสู่กระบวนการปรับปรุงแก้ไข และประเมินผลก่อนที่จะประกาศใช้แนวปฏิบัติฯ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เป็นแนวทางเดียวกันทั้ง 3 ระยะของการคลอด คือ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และ

ระยะหลังคลอด ส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงผู้คลอดหลังคลอดไม่เกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือด ไม่ถูกตัดมดลูก และไม่มีผู้คลอดตายจากการตกเลือดหลังคลอด อธิบายได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ของสำนักการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาอย่างเป็นระบบตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการคัดสรรจากผู้เชี่ยวชาญมาประยุกต์ใช้ ถือว่าเป็นการจัดการความรู้แบบหนึ่ง เนื่องจากเป็นการดำเนินการโดยผู้ปฏิบัติในหน่วยงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม การที่จะให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย และนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้คลอดคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ รุ่งศิริ⁷ ที่ศึกษาผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก พบว่า การมีส่วนร่วมทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากการที่พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติร้อยละ 90.91

2. ด้านผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ พบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง ผู้คลอดกลุ่มเสี่ยงไม่เกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ไม่ถูกตัดมดลูก และไม่มีผู้คลอดตายจากการตกเลือดหลังคลอด อธิบายได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการช่วยให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดคลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายใน 3 ระยะของการคลอด ส่งผล

ให้ผู้คลอดคลอดได้รับการดูแลเป็นแนวทางเดียวกัน เกิดความปลอดภัยจากการคลอด จึงส่งผลให้ผู้คลอดคลอดที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดนอนโรงพยาบาลน้อยลง และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 73.23 ในปี พ.ศ.2566 เป็นร้อยละ 89.24 ในปี พ.ศ.2567 สอดคล้องกับการศึกษาของนุชนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงค์ พรรณ พาดกลาง และจิรพร จักขุจินดา⁸ ที่ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดพยาบาลมีความพึงพอใจและนำแนวปฏิบัติไปใช้มากขึ้น ส่งผลให้อัตราการตกเลือดลดลง และไม่พบอุบัติการณ์ผู้คลอดตายจากการตกเลือดหลังคลอดทักษะของบุคลากร จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยเฉพาะทักษะในการทำ Active Management of Third Stage of Labor ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอดจะต้องผ่านการฝึกฝนมาอย่างดี เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ เกิดความชำนาญในการปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยเฉพาะผู้คลอดกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด มีความปลอดภัยจากการคลอด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สอดคล้องกับแนวปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย⁹ ที่เสนอวิธีการทำ Active Management of Third Stage of Labor 3 ขั้นตอนคือ 1) การบริหารยา Uterotonic Drugs

ด้วยการฉีดยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทันทีหลังทารกคลอด 2) ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled Cord Traction และ 3) Uterine Massage After Delivery Placenta ด้วยการกดนวดคลึงมดลูกบริเวณยอดมดลูก ผ่านทางหน้าท้องทันทีที่จะป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้

ข้อเสนอแนะ

1. ในการปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ผู้บริหารสามารถสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัตินำการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในการพัฒนาการให้บริการคลอด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการดำเนินงานควรให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งการมีส่วนร่วมในกระบวนการเหล่านี้ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในการวิเคราะห์ปัญหาสังเคราะห์ความรู้ออกแบบการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ทำให้เกิดการนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติจริง มีความยั่งยืน และเกิดผลลัพธ์ที่ดี

2. ด้านการบริหาร องค์กรพยาบาลสามารถใช้กระบวนการดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนองค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ให้เกิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการต่าง ๆ ที่ได้ผล และเมื่อผู้บริหารทางการพยาบาลมีการสนับสนุน นิเทศ ติดตาม ก็เป็นแรงผลักดันให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่ต่อเนื่องมีมาตรฐาน เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2006). MPS Technical Update Prevention of Postpartum Haemorrhage by Active Management of Third Stage of Labour. Retrieved september 30, 2023, from <http://www.who.int/makingpregnancysafer>.
2. Wanitchapongpun P, Ratsameecharoen K, Lertbannaphong T, editors. Modern textbook of obstetrics. Bangkok: Department of obstetrics and gynecology, Faculty of medicine, Siriraj hospital; 2017. (in Thai)
3. Ratanapitak W. Nursing care in postpartum hemorrhage. Journal of Nursing, Siam University 2018; 19(36): 101-12. (in Thai)

4. สุสัณหา ยิ้มแย้ม. (2560). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์และ ฉวี เบาทรวง, บรรณาธิการ.การพยาบาลและการผดุงครรภ์:สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. (หน้า 321-332). เชียงใหม่:สมาร์ทโคตรตั้ง แอนด์ เซอร์วิส.
5. กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์. (2565), รายงานสถิติผู้คลอดประจำปี. ระยอง:โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์.
6. จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และ เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2543).Clinical practice guideline: การจัดทำและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
7. กรรณิการ์ ทุนศิริ. (2556). ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดศรีสะเกษ, วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(4): 115-120
8. นฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงค์พรรณ พาดกลาง และจิรพร จักชูจินดา. (2557). การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32(2): 37-46.
9. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556). คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน. พรปวีณ์ อธิธัญชัยพงศ์ (กรมการแพทย์ บรรณาธิการ), พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.พ.